



# CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

DELIBERAZIONE N 1F

Seduta n. 14

del 17 GEN. 2020

Presidente

Marco Votta

Consiglieri

Alberto Bertagna Roberto Comazzi Maria Rosaria lardino

Paola Panzeri

Gianluca Rossi ASSENTE Roberto Satolli ASSENTE

Con l'assistenza del Segretario:

Su proposta : Presidente:

Marco Votta

Oggetto:

Approvazione del Piano Triennale della Prevenzione della

Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) 2020-2022

Direttore Generale Stefano Manfredi

∬, Direttore Scientifico Giovanni Apolone

Il Direttore Amministrativo Andrea Hignani

Il Direttore Sanitario

Il Dirigente trattante la pratica:

il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza

dott. Antonio Cannarozzo

Visto per l'impegno di spesa

Il Direttore ad interim s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e LP – dott. Andrea Frignani

L'atto si compone di n. 106 pagine, di cui n. 102 pagine di allegati, parte integfante

Atti n. 1.01.02 - 86/2013

# IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

#### Visti

- il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- la L. 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" (c.d. legge anticorruzione);
- il D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico";
- il D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- la L.R. II agosto 2015 n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità);
- la DGR n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 recante "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020";

# richiamati

- la delibera n. 72/2013 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione, con cui la CIVIT ha dettato i contenuti del PTPC delle pubbliche amministrazioni;
- la determinazione 28 ottobre 2015 n. 12 con cui ANAC ha fornito indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione 2013 (c.d. PNA 2015);
- la delibera 3 agosto 2016 n. 831 con cui ANAC ha aggiornato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2016);
- la delibera 28 dicembre 2016 n. 1310 con la quale ANAC ha emanato le Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs n. 97/2016;
- la delibera 22 novembre 2017 n. 1208 con cui ANAC ha approvato l'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione (delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017);
- il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019);





dato atto che, in ottemperanza ai dettati normativi sopracitati, la Fondazione:

- con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 21 gennaio 2019, ha nominato il Direttore della s.c Affari Generali e Legali, dott. Antonio Cannarozzo, nel ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la trasparenza (RPCT);
- con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 9 del 21 gennaio 2019 ha approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2019/2022 (PTPCT), pubblicato sul sito web istituzionale;

visto il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022, predisposto dal RPCT quale strumento di programmazione per la realizzazione degli adempimenti previsti dalla L. n. 190/2012 e dal D.Lgs n. 33/2013, i cui contenuti sono riconducibili alle seguenti principali finalità:

- approfondimento e monitoraggio della valutazione del rischio, con il coinvolgimento diretto dei dirigenti delle aree sensibili;
- rafforzamento delle misure di prevenzione individuate dai PNA 2015, 2016, 2017 e 2019 e implementate nei precedenti PTPCT della Fondazione;
- formazione e diffusione della cultura della legalità e della trasparenza nella Fondazione (programmazione corsi di formazione);
- raccordo con gli strumenti già operativi presso la Fondazione con il coinvolgimento degli organismi presenti (URP, Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, Nucleo Ispettivo Interno, Internal Auditing, etc.);
- integrazione degli adempimenti in materia di trasparenza in apposita sezione del PTPCT, con identificazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti;

dato atto che, il piano è stato illustrato e messo a disposizione in bozza del Consiglio di Amministrazione della Fondazione il 16 dicembre 2019, è stato trasmesso al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della Fondazione in data 17 dicembre 2019 ed è stato reso disponibile per la consultazione a tutti i dirigenti della Fondazione e agli stakeholder, sino al 7 gennaio 2020, al fine di acquisire contributi per il miglioramento dello stesso;

**preso atto** che non sono pervenute osservazioni e/o contributi a riguardo del citato PTPCT, né dai dirigenti della Fondazione, né, tramite il modulo messo disposizione sul sito web della Fondazione, dagli eventuali portatori di interessi (c.d. stakeholder);

**ritenuto** pertanto, in attuazione delle disposizioni vigenti, di approvare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022;

s.c. Affari Generali e Legali Il Direttore dott. Antonio Cannarozzo



**verificato** che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti, né impegni finanziari futuri a carico della Fondazione;

**considerato** che nulla osta alla pubblicazione del presente provvedimento in versione integrale all'Albo Pretorio della Fondazione, per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009;

a voti unanimi espressi nelle forme di legge

# DELIBERA

- I) di approvare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) 2020-2022, allegato al seguente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2) di provvedere alla pubblicazione del suddetto Piano Triennale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet della Fondazione;
- 3) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio della Fondazione, per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009.

s.c. Affari Generali e Legali Il Dirette e dott. Antonia Cannarozzo









# Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022

(Legge n. 190/2012 – D.Lgs. n. 33/2013)

#### **SOMMARIO**

# **SEZIONE 1**

- PREMESSA PRINCIPI DEFINIZIONI
- 1. **AMBITO NORMATIVO**
- 2. CONTESTO DI RIFERIMENTO INTERNO ED ESTERNO
  - 2.1 IL RISCHIO CORRUZIONE CONNESSO AL CONTESTO ESTERNO
  - 2.2 CONTESTO DI RIFERIMENTO INTERNO
- 3. SOGGETTI E RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE
- 4. **OBIETTIVI STRATEGICI**
- 5. PROCESSO DI ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE - MODALITA' DI AGGIORNAMENTO
  - 5.1 COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER INTERNI ED ESTERNI
  - 5.2 L'ANALISI DEL RISCHIO
  - 5.3 PROCESSI, VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO
  - 5.4 VIGILANZA E MONITORAGGIO DEL PIANO E DELLE MISURE DI PREVENZIONE
- 6. MISURE GENERALI O DI SISTEMA
  - 6.1 MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI **PROCEDIMENTI**
  - 6.2 CODICE DI COMPORTAMENTO
  - 6.3 MECCANISMI DI FORMAZIONE IDONEI A PREVENIRE IL RISCHIO DI **CORRUZIONE**
  - 6.4 COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCE
  - 6.5 ROTAZIONE DEGLI INCARICHI
    - 6.5.1 LA ROTAZIONE STRAORDIANARIA
  - 6.6 INCOMPATIBILITA'/INCONFERIBILITA'
  - 6.7 FORME DI TUTELA OFFERTE AI WHISTLEBLOWERS
  - 6.8 CONFLITTO DI INTERESSE
  - 6.9 SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO ATTIVITA' ED INCARICHI **EXTRAISTITUZIONALI**
  - 6.10FORMAZIONE DI COMMISSIONI, **ASSEGNAZIONE AGLI** UFFICI CONFERIMENTO INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A.
  - 6.11 REVOLVING DOOR PANTOUFLAGE
  - 6.12 I PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI APPALTI E L'AVVISO PER LA TRASPARENZA

#### **PREVENTIVA**

- 7. ULTERIORI MECCANISMI DI PREVENZIONE
- 8. **RESPONSABILITA'** 
  - 8.1 SANZIONI

#### **SEZIONE 2**

- 9. TRASPARENZA
  - 9.1 RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA
  - 9.2 TRASPARENZA E NUOVA DISCIPLINA DELLA TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679)
  - 9.3 AZIONI PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ
  - 9.4 PROCEDURA PER LA PUBBLICAZIONE DEI DATI
  - 9.5 INIZIATIVE
  - 9.6 RUOLO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
- 10. ACCESSO CIVICO
- 11. ASCOLTO DEI PORTATORI DI INTERESSE

# **ACRONIMI**:

ANAC: Autorità Nazionale Anti Corruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche

CIVIT.: Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche

ORAC: Organismo Regionale Anti Corruzione

D.F.P.: Dipartimento della Funzione Pubblica

D.P.O. Data Protection Officer

G.D.P.R. General Data Protection Regulation

N.V.P.: Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

O.I.V.: Organismi Indipendenti di Valutazione della performance

P.N.A.: Piano Nazionale Anticorruzione

P.P.: Piano della Performance

P.T.P.C.T: Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

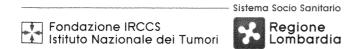
R.P.C.T.: Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

S.S.N.: Servizio Sanitario Nazionale

S.S.R.: Servizio Sanitario Regionale

U.P.D.: Ufficio Procedimenti Disciplinari

s.c. Affari Generali e Legal Il Direttore dott. Antonio Cannarozzo



#### Sezione 1

#### **PREMESSA**

Con Legge 6 novembre 2012 n. 190 pubblicata in Gazzetta Ufficiale in data 13 novembre 2012, n. 263 ed entrata in vigore in data 28 novembre 2012, sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione". La citata Legge, oltre ad introdurre preziosi strumenti per la prevenzione della corruzione, ha previsto l'adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (di seguito PTPCT) e dei successivi aggiornamenti annuali da parte delle Pubbliche Amministrazioni.

Con delibera 11 settembre 2013 n. 72 la allora Commissione Indipendente per la Valutazione Trasparenza e Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT), oggi Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ha approvato e pubblicato il primo Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2013), successivamente aggiornato nel 2015 con determinazione ANAC 28. Ottobre 2015 n. 12 (PNA 2015) e nel 2016 con delibera ANAC 3 agosto 2016 n. 831 (Aggiornamento PNA 2016).

In particolare, con l'aggiornamento 2016, l'ANAC si è allineata alle rilevanti modifiche legislative intervenute, con particolare riferimento al decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97, recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" (di seguito D.Lgs. n. 97/2016) e il D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 "Codice dei contratti pubblici".

Successivamente il Consiglio dell'Autorità Anticorruzione, con delibera 22 novembre 2017 n. 1208, ha approvato l'aggiornamento 2017 al PNA e ha pubblicato sul proprio sito web l'aggiornamento 2018 al PNA (delibera n. 1074 del 21.11.2018).

In data 24 luglio 2019 l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ha pubblicato sul proprio sito web un'importante consultazione pubblica sul tema del contrasto alla corruzione, approvata in via definitiva con Deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019.

Il documento, resosi necessario per adeguare la parte più generale del PNA in un unico testo di indirizzo, a seguito di indicazioni, delibere e orientamenti assunti nel corso del tempo, ha l'obiettivo di contribuire ad innalzare il livello di responsabilizzazione delle pubbliche amministrazioni a garanzia dell'imparzialità dei processi decisionali.

Il nuovo testo del PNA 2019 è comprensivo di tre allegati:

- all. 1 Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi;
- <u>all. 2 Rotazione "ordinaria" del personale;</u>
- all. 3 Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del RPCT.



#### **PRINCIPI**

Tutte le disposizioni in materia di **prevenzione della corruzione** e della **trasparenza** sono finalizzate ad assicurare la legalità e l'integrità dell'operato delle pubbliche amministrazioni.

Legalità e Integrità sono intese come attuazione del "principio democratico e dei principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Esse sono condizioni di garanzia delle libertà individuali e collettive nonché dei diritti civili, politici e sociali; integrano il diritto ad una buona amministrazione e concorrono alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino".

Alla luce di tali principi devono essere indicate le iniziative previste per garantire:

- a) un adeguato livello di trasparenza, anche sulla base delle linee guida elaborate dall'ANAC;
- b) la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

#### **DEFINIZIONI**

## IL CONCETTO DI "CORRUZIONE"

Per corruzione si intende l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenerne vantaggi privati.

- > Il potere è l'esercizio della funzione affidata al dipendente pubblico;
- > il soggetto è il dipendente pubblico cui è affidata la funzione (magistrato, politico, medico, professore, etc);
- l'<u>abuso</u> si ha quando il potere non è esercitato nei termini previsti dalla delega;
- il <u>vantaggio</u> privato è un beneficio finanziario o di altra natura, non necessariamente personale, ma che può riguardare anche soggetto terzo cui il soggetto è legato in qualche modo (famiglia, amicizia, etc).

# IL CONCETTO DI "CORRUTTELA"

La "corruttela" costituisce una delle principali cause di inefficienza dei servizi destinati alla collettività, del dissesto della finanza pubblica, nonché della disaffezione dei cittadini verso le istituzioni.

Può essere definita come "malcostume" ovvero l'inclinazione di un soggetto a svolgere le proprie mansioni in maniera arbitraria, fuori da prassi e dai regolamenti per trarne un vantaggio.

#### **LA CATTIVA AMMINISTRAZIONE**

La "Maladministration", può essere definita come "l'assunzione di decisioni ... devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari – determinazione ANAC n. 12/2015)" ovvero come quegli atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Nel disegno perseguito dal legislatore del 2012, la trasparenza costituisce lo strumento cardine per prevenire sul terreno amministrativo i fenomeni corruttivi, riducendo il rischio di degenerazioni di rilevanza penale.

s.c. Affari Generali e **Legali** Il Direttore dott. Antonio Canparozzo

# 1. AMBITO NORMATIVO

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza per il triennio 2019-2021 2020-2022 si pone come aggiornamento dei precedenti Piani Triennali; è stato redatto tenuto conto delle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione, delle linee guida emanate da ANAC e delle modifiche normative intervenute, in particolare:

- ➢ il D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";
- il D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 che ha modificato la L. 6 novembre 2012 n. 190 ed il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;
- la Delibera ANAC 3 agosto 2016 n. 831 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016":
- la Determinazione ANAC 3 agosto 2016 n. 833 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili";
- il Regolamento ANAC 16 novembre 2016 in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97;
- ➢ la Delibera della Giunta Regionale della Lombardia 5 dicembre 2016 n. 5954 con la quale la Regione Lombardia, nell'ambito delle determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2017, ha raccomandato il recepimento e la concreta attuazione delle misure ed indicazioni fornite dall'ANAC;
- ➤ la Determinazione ANAC 28 dicembre 2016 n. 1309 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013";
- la Delibera ANAC 28 dicembre 2016 n. 1310 "Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016";
- Determinazione ANAC 8 marzo 2017 n. 241 "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.Lgs. n. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 97/2016";
- > Determinazione ANAC 29 marzo 2017 n. 358 "Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
- Determinazione 13 settembre 2017 n. 950 "Linee guida n. 8 Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili";







- Delibera ANAC 22 novembre 2017 n. 1208 "Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- la Legge 30 novembre 2017 n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato".
- ➤ DM 7 marzo 2018, n. 4 Regolamento recante "Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione";
- Disegno di Legge Anticorruzione 2018 (in attesa di approvazione definitiva da parte del Senato);
- Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione (delibera n. 1074 del 21 novembre 2018);
- Linee Guida A.N.A.C. recanti "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici" (documento in consultazione fino al 19.11.2018);
- Linee Guida A.N.A.C. n. 12 recanti "affidamento dei servizi legali" (Delibera 24 ottobre 2018 n. 907);
- Delibera ANAC 30 ottobre 2018 n. 1033 "Regolamento sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54-bis del decreto legislativo n. 165/2001 (c.d. whistleblowing)";
- ➤ Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l quater, del D.Lgs. n. 165 del 2001";
- D.G.R. 17 giugno 2019 n. XI/1751 "Patto di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del sistema regionale di cui all'all. A1 alla L.R. 27 dicembre 2006, n. 30";
- > Circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 1/2019, concernente "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. Foia)";
- Schema di Linee Guida A.N.A.C. in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del D.Lgs. n. 165/2001 c.d. whistleblowing (in consultazione sul sito ANAC);
- Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 "Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019".

#### 2. CONTESTO DI RIFERIMENTO INTERNO ED ESTERNO

La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella dell'analisi del contesto, esterno ed interno, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie per comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Ente per via delle specificità dell'ambiente in cui esso opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

# 2.1 IL RISCHIO CORRUZIONE CONNESSO AL CONTESTO ESTERNO<sup>1</sup>

L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di "evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione o l'ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento [...], sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i

-

c. Affari Generaliye Legali II Direttore dott Antonio Cannarozzo

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Fonte: Polis-Lombardia – <u>www.polis.lombardia.it</u>



portatori e i rappresentanti di interessi esterni" (PNA 2016).

Sulla base delle indicazioni di ANAC e della letteratura sono state identificate cinque aree di rischio connesse al contesto esterno. Le prime quattro aree (Criminalità, Economia e mercato del lavoro, Efficienza delle PA, Demografia e società) sono strettamente connesse al territorio di riferimento alla Fondazione, mentre l'ultima area (Relazioni con enti esterni) considera i possibili rischi legati al rapporto con i portatori di interesse.

Per ciascuna area sono state identificati degli indicatori che sono positivamente o negativamente correlati al fenomeno corruttivo (vedi tabella sottoriportata).

Una relazione positiva prevede che all'aumento di un determinato fattore (ad esempio: tasso di reati di peculato, malversazione, concussione, corruzione) sia correlato un aumento del rischio corruzione. Viceversa, una relazione negativa prevede che all'aumentare di un determinato fattore (ad esempio: numero di POS pro capite) sia associata una diminuzione del rischio corruzione. Di seguito, i principali indicatori scelti per ciascuna area verranno brevemente descritti in relazione alla loro connessione con il fenomeno corruttivo.

Con l'intento di dare riscontro alle numerose sollecitazioni, emerse in diversi incontri con i Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza degli Enti del sistema sanitario regionale, Regione Lombardia ha programmato un incontro con esperti qualificati dell'Università Cattolica di Milano, incaricati da Polis Lombardia per fornire supporto agli enti per una elaborazione qualificata del contesto esterno ed interno del PTPCT.

Il *Focus Group* composto da cinque Enti del SSR, del quale la Fondazione è componente, si è posto quale momento di condivisione..

Dal lavoro congiunto del Focus Group è emersa la condivisione dei seguenti punti:

# • Criminalità

L'alto tasso di criminalità di un determinato territorio è indicatore di un'alta propensione a delinquere da parte dei cittadini che può portare ad una generalizzata accettazione di comportamenti devianti e non conformi alle norme. Diversi indicatori di corruzione presenti in letteratura si basano sul numero di procedimenti, denunce e condanne per i delitti di corruzione commessi da pubblici ufficiali identificati dall'ordinamento giuridico di ciascun paese (Galli e Fiorino 2018). Per quanto riguarda il caso italiano, i delitti che solitamente vengono presi in considerazione per misurare il fenomeno sono: corruzione (318 c.p., 319-ter c.p., 322 c.p.), peculato (314 c.p.), malversazione (316 bis c.p.), concussione (317 c.p.) e violazione dei doveri d'ufficio e abusi (319 c.p.). Queste misure vengono frequentemente utilizzate per catturare l'evoluzione dei reati di corruzione nel tempo e a livello territoriale (Dallara e Russo 2018) assumendo che ci sia una correlazione positiva tra tasso di reati di corruzione e rischio corruzione. I reati di associazione a delinquere, criminalità organizzata, e riciclaggio di denaro sono strettamente connessi ai reati di corruzione nel loro *modus operandi*. Per questo motivo, una correlazione positiva è ipotizzata tra questi reati e la corruzione. In conclusione, evasione fiscale e falsa comunicazione sociale (falso in bilancio) sono reati sentinella della corruzione e quindi anch'essi positivamente correlati al fenomeno (Assonime 2015).

## • Economia e mercato del lavoro

Diverse misure di intensità di pagamento in contante sono positivamente correlate al rischio corruzione e riciclaggio



di denaro. I pagamenti che avvengono in contanti non possono essere tracciati, quindi l'utilizzo massiccio del contante è indicativo della presenza di transazioni sospette che potrebbero includere il pagamento di tangenti (Riccardi e Levi 2018). Un'economia più viva e più attiva è indice di benessere economico, istituzionale e di un basso livello di corruzione (Mauro 1995). Si ipotizza quindi che ad un aumento del prodotto interno lordo, della spesa socio-sanitaria pro capite e del tasso di imprese attive sia associata una diminuzione della corruzione (Aidt 2009). Contrariamente, un alto tasso di disoccupazione e di mortalità aziendale dovrebbe aumentare il rischio corruzione (Qadar e Muhammad 2013).

# • Efficienza della pubblica amministrazione

Diverse misure di inefficienza della P.A. sono positivamente correlate alla corruzione (Arbia et al. 2017). È ipotizzabile, quindi, che l'indice sulla qualità delle istituzioni e gli indicatori sulla soddisfazione degli utenti siano negativamente correlati al fenomeno corruttivo. Ad una maggiore soddisfazione degli utenti e ad una maggior trasparenza dovrebbero essere associati livelli di corruzione più bassi. Contrariamente, se un alto numero di pazienti residenti in un determinato comune, provincia, regione decide di curarsi in un altro comune, provincia, regione significa che il sistema sanitario di quel determinato territorio non è valutato come affidabile dall'utenza.

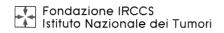
#### Demografia e società

La letteratura evidenzia una propensione minore da parte delle donne a essere coinvolte in fenomeni corruttivi. Sembra esistere, quindi, una relazione negativa tra il genere femminile e la corruzione (Transparency International 2016, Breen et al. 2017). Una relazione positiva viene evidenziata tra età e corruzione (all'aumento dell'età aumenta anche la propensione al coinvolgimento in pratiche corruttive) (Torgler e Valev 2006), mentre all'aumento del livello di educazione si ipotizza corrispondere una diminuzione del livello di corruzione di un determinato territorio (Hakhverdian e Mayne 2012).

#### • Relazioni con enti esterni

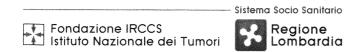
La rilevazione di anomalie nella struttura proprietaria delle imprese collegate all'ente può aiutare a valutare il rischio corruzione a cui si espone l'ente stesso. Ad esempio, legami di proprietà tra le imprese che partecipano alla stessa procedura di appalto possono indicare possibili schemi collusivi (Conley and Decarolis, 2016), il collegamento diretto o indiretto di alcune aziende a persone politicamente esposte (PEP) può evidenziare un'interazione anomala tra affari e politica (Rose-Ackerman e Palifka 2016; van der Does de Willebois et al. 2011) e la presenza di aziende sanzionate per corruzione tra gli enti controllati e/o i portatori di interesse può far aumentare il rischio corruzione per l'ente stesso. In generale, aziende che presentano strutture proprietarie particolarmente complesse e opache possono nascondere schemi di corruzione o di riciclaggio di denaro (Putaturo, Ferro, e Citro 2017; Savona e Riccardi 2017).

s.c. Affari Generali e Legali 9 / 54 Il-Direttore dott. Antonio Cannarozzo





Area di rischio	Misura	Tipo di associazione		
	Tossa di procedimenti pengli per delitti di peculata melversazione consusione corrugione calculata	associazione		
	Tasso di procedimenti penali per delitti di peculato, malversazione, concussione, corruzione calcolato sulla popolazione residente o sul totale dei procedimenti	Positiva		
	Tasso di delitti di peculato, malversazione, concussione, corruzione per cui l'autorità giudiziaria ha			
	iniziato l'azione penale calcolato sulla popolazione residente o sul totale dei procedimenti	Positiva		
	Tasso di procedimenti penali per riciclaggio di denaro calcolato sulla popolazione residente o sul totale dei			
	procedimenti	Positiva		
	Tasso di delitti di riciclaggio di denaro per cui l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale calcolato			
Criminalità	sulla popolazione residente o sul totale dei procedimenti	Positiva		
Cimmanta	Tasso di denunce per riciclaggio di denaro sulla popolazione residente	Positiva		
	Tasso di denunce per associazione per delinquere sulla popolazione residente			
	Tasso di denunce per associazione per definiquere suna poporazione residente  Tasso di denunce per associazione di tipo mafioso sulla popolazione residente	Positiva Positiva		
	Amministrazione comunale sciolta per infiltrazione mafiosa o numero di amministrazioni sciolte per	1 Ositiva		
	infiltrazione mafiosa nella provincia	Positiva		
	Tasso di denunce sulla popolazione residente	Positiva		
	Perdita di gettito fiscale ( <i>Tax gap</i> – misura di evasione fiscale)	Positiva		
	Percentuale transazioni in contante sul totale delle transazioni	Positiva		
	Numero di terminali POS pro capite	Negativa		
	Numero di segnalazioni di transazioni sospette	Positiva		
	Valore aggiunto pro capite  Prodotto interno lordo pro capite	Negativa		
Economia e		Negativa		
mercato del	Spesa socio-sanitaria sul totale della spesa pubblica provinciale/regionale	Negativa		
lavoro	Indice di equilibrio economico generale	Negativa		
	Tasso di imprese attive sul totale delle imprese	Negativa		
	Tasso di mortalità aziendale (rapporto tra il numero di imprese cessate nell'anno e la popolazione di	Positiva		
	imprese nate/attive nell'anno)	Positiva		
	Tasso di disoccupazione			
	Indice di ricambio delle risorse umane o turnover delle risorse umane	Negativa		
	Tasso di pazienti che si curano in un'altra provincia	Positiva		
Efficienza delle PA	Indice sulla Qualità delle Istituzioni – Institutional Quality Index (IQI)	Negativa		
	Indicatori sulla soddisfazione degli utenti di aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie,	Negativa		
	policlinici e IRCCS			
	Percentuale di donne attive sul totale dei lavoratori attivi	Negativa		
	Tasso di femminilizzazione del personale	Negativa		
Demografia e	Numero di giovani (18-35) attivi sul mercato del lavoro sul totale dei lavoratori attivi	Negativa		
società	Personale con meno di 35 anni di età sul totale del personale	Negativa		
	Numero di persone attive sul mercato del lavoro con titolo di studio superiore sul totale dei lavoratori	Negativa		
	attivi			
	Personale laureato o con titolo superiore sul totale del personale	Negativa		
	Sistema centralizzato di raccolta delle informazioni degli enti controllati	Negativa		
Relazioni con enti	Presenza di un sistema di controllo sulle nomine negli enti controllati	Negativa		
esterni	Presenza di aziende sanzionate per corruzione tra gli enti controllati e/o i portatori di interesse	Positiva		
	Presenza di aziende collegate a persone politicamente esposte (PEP) tra gli enti controllati e/o i portatore	Positiva		



Area di rischio	Misura	Tipo di associazione
	di interesse	

Fonte: Polis-Lombardia – www.polis.lombardia.it

# 2.2 CONTESTO DI RIFERIMENTO INTERNO

L'analisi del contesto interno è basata sulla rilevazione ed analisi dei processi organizzativi; essa tiene in considerazione gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura a rischio di corruzione.

Il PNA 2016 ha evidenziato "l'importanza di segnalare la complessità organizzativa dell'amministrazione in esame, attraverso l'esame della struttura organizzativa, dei ruoli e delle responsabilità interne, così come delle politiche, degli obiettivi e strategie dell'ente, anche utilizzando dati su eventi o ipotesi di reato verificatesi in passato o su procedure derivanti dagli esiti del controllo interno".

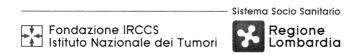
La Fondazione è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ha <u>natura giuridica di diritto pubblico</u> ed è classificata come struttura sanitaria di alta specializzazione e di rilevo nazionale per l'oncologia.

Essa svolge, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale, attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, confermandosi quale centro di riferimento nazionale e ponendosi quale polo di eccellenza per le attività di ricerca pre-clinica, traslazionale, clinica e di assistenza.

La sede legale della "Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori" è sita in Milano, via Giacomo Venezian, 1 (c.f. 80018230153 – p.i. 04376350155).

La Fondazione dispone, per i propri fini istituzionali, dei seguenti immobili: stabili in Milano – Via Venezian n. 1 (immobile di proprietà, sede Fondazione – uffici amministrativi – area clinica – area ricerca – aule didattiche), Via Amadeo n. 42 (immobile di proprietà – area ricerca), stabile denominato "Cascina Rosa" Via Golgi/Via Vanzetti (immobile in concessione dal Comune di Milano – area epidemiologia), Via Ponzio n. 46 (immobile di proprietà di terzi, in locazione alla Fondazione – sede del corso di "Laurea in Infermieristica" con relativi uffici amministrativi e aule didattiche).

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



La Fondazione, come previsto dal proprio Statuto, persegue le seguenti finalità:

> svolgere attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, al fine di costituire un centro di riferimento nazionale, nell'ambito della funzione di vigilanza esercitata dal Ministero competente in materia di Sanità;

s.c. Affari Ganerali e Legali 11 / 5

- ➤ elaborare e attuare, direttamente o in rapporto con altri Enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di ricerca e assistenza, per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;
- ➤ fornire, mediante rapporti convenzionali o con altre modalità il supporto alle istituzioni di istruzione e formazione *pre* e *post* laurea;
- > sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e di ricerca biomedica;
- > assumere ogni iniziativa idonea a promuovere la ricerca traslazionale e applicata e a tutelare la proprietà dei suoi risultati;
- > svolgere ogni altra attività strumentale e funzionale al perseguimento delle proprie finalità.

La Fondazione, al fine esclusivo di reperire risorse aggiuntive da destinare alla ricerca e alla qualificazione del personale, può inoltre svolgere, in proprio o con altri soggetti pubblici e privati, in forma societaria o con altre forme di collaborazione attività strumentali, anche produttive, nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti per gli enti no-profit.

Sono <u>organi della Fondazione</u>: il Consiglio di Amministrazione, il Presidente, il Direttore Generale, il Direttore Scientifico e il Collegio Sindacale.

# **Organizzazione**

Ai fini dell'espletamento della propria attività (*core* e *no-core*) che si estrinseca in offerta assistenziale, attività di ricerca, sperimentazione, studio e didattica, la Fondazione ha articolato l'organizzazione in tre macro-aree: area clinica, area di ricerca, area amministrativa che hanno, tra loro, punti di intersezione gestionali, funzionali e di processo che originano sia dalla natura e dagli scopi della Fondazione sia dalle correlate scelte strategiche di indirizzo economico-finanziarie dell'ente.

L'articolazione organizzativa costituisce dunque lo strumento prioritario per il perseguimento delle strategie cliniche e di ricerca e di soddisfacimento della qualità e dei volumi di offerta che discendono dagli atti di programmazione.

Detta articolazione, pur nel rispetto delle peculiarità di ogni area, è improntata ad un *unicum*, raffigurabile come un percorso circolare in cui le attività di ogni settore sono funzionali al perseguimento degli scopi della Fondazione. L'attività di ricerca pertanto deve mantenersi strettamente correlata al miglioramento delle cure, e l'attività clinica deve esprimersi ai livelli più qualificati ed offrire, al contempo, nuovi stimoli di sviluppo alla ricerca stessa secondo il classico modello traslazionale. L'area amministrativa, in tale contesto, assolve funzioni di governo gestionale e di supporto, trasversali ad ogni attività, garantendo la legittimità dei processi e la corretta gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie.

*Il modello ordinario di gestione operativa* di tutte le attività della Fondazione è l'organizzazione dipartimentale incentrata sulla flessibilità organizzativa e orientata alla creazione di condizioni e di strumenti utili al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

L'articolazione dipartimentale della Fondazione nell'assetto proposto con il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) – approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 75F/2016, integrato con



Deliberazione n. 97F/2017 e con DGR 20/02/2017 n. X/6251 – prevede la presenza di Dipartimenti Gestionali. Essi sono costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee; caratteristica tipica di tali Dipartimenti è l'uso integrato delle risorse attribuite.

Risultano inoltre presenti specifiche aree funzionali, che non costituiscono di per sé Dipartimenti, bensì aggregazioni di strutture a livello intra o interdipartimentale per il perseguimento di obiettivi e strategie diagnostico terapeutiche multidisciplinari.

# L'ISTITUTO IN CIFRE<sup>2</sup> (riferimento 1° semestre 2019)

Ricoveri: 17.076

di cui in Day Hospital 5.408

di cui in Degenza Ordinaria 11.668

#### Prestazioni ambulatoriali totali 1.214.985 1.238.241

di cui Prestazioni laboratorio 832.732

di cui Visite e prestazioni totali 405.509

Posti letto 464 + 18 MAC

Personale dipendente, collaboratori e borsisti: 2039

# Strumenti diagnostici

- 3 Risonanze magnetiche ad elevato campo magnetico 1,5 Tesla
- 3 TAC (da 64 e 128 slice)
- 2 Mammografi digitali diretti
- 1 tavolo per biopsie mammarie
- 13 strumenti radiologici diversamente dedicati (9 per grafia 5 per scopia)
- 1 angiografo digitale
- 47 ecografi
- 2 PET/TC
- 2 laboratori di radiochimica
- 2 Gamma camere
- 1 Spect/TAC

Apparecchiature terapeutiche

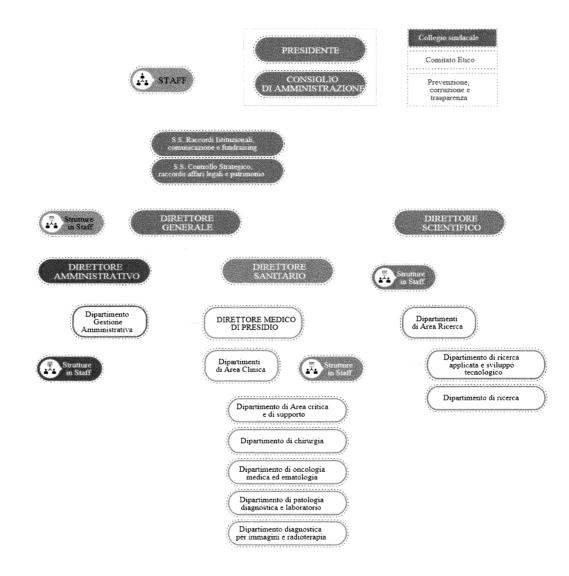
https://www.istitutotumori.mi.it/istituto-in-numeri

s.c. Affari Generali e Legali 13 / 54 Il Direttore dott. Antonio/Pannarozzo

6 acceleratori lineari (di cui due dotati di Rapidarc)

- 1 apparecchiatura per brachiterapia HDR
- 1 TAC simulatore
- 1 simulatore

# ORGANIGRAMMA<sup>3</sup>



# Rapporto di collaborazione con gli altri Enti e Organizzazioni

<u>Università</u>: con DGR n. X/1563/2014, la Regione Lombardia ha deliberato di integrare il Polo universitario centrale individuato per l'Università degli Studi di Milano con l'inserimento della Fondazione quale Istituto di riferimento

\_

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> https://www.istitutotumori.mi.it/organigramma



per l'oncologia.

La relativa Convenzione, sottoscritta il 12 febbraio 2015 con l'Università degli Studi di Milano, ha lo scopo di regolamentare gli aspetti gestionali ed organizzativi per lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche dei corsi di studio pre e post-laurea dell'area medico/sanitaria e delle funzioni assistenziali ad esse connesse.

Associazioni no profit: presso la Fondazione svolgono la loro attività numerose Organizzazioni no-profit che operano all'interno dell'ente e che sostengono le attività di assistenza, di ricerca scientifica, di formazione e di informazione sanitaria a favore di pazienti e/o cittadini. I rapporti tra la Fondazione e le Associazioni no-profit sono disciplinati da apposito Regolamento, approvato con deliberazione n. 12F del 20 febbraio 2012, in attuazione dell'art. 14, c.7 del D.Lgs. n. 502/1992, e pubblicato sul sito web dell'ente, allo scopo di favorire la presenza del volontariato all'interno dell'Istituto.

Le Associazioni che a vario titolo collaborano con la Fondazione si caratterizzano per le differenti finalità: assistenza ospedaliera, supporto ai pazienti e loro famigliari, diffusione delle conoscenze sulle malattie oncologiche specifiche e sullo sviluppo della ricerca scientifica.

#### Rapporto di collaborazione tra amministrazioni

Come specificato da ANAC con il PNA 2019 (pag.18) la collaborazione tra pubbliche amministrazioni che operano nello stesso comparto o nello stesso territorio favorisce la sostenibilità economica e organizzativa del processo di gestione del rischio, anche tramite la condivisione di metodologie, di esperienze, di sistemi informativi e di risorse.

La Fondazione è inserita nel *Focus Group* ristretto di Regione Lombardia per l'analisi del contesto esterno e interno, collabora con il Gruppo Interaziendale spontaneo dei RPCT "Lombardia Ovest", del quale fanno parte i rappresentanti di n. 35 enti del SSR e fa parte al gruppo "ristretto" dei RPCT del territorio di Milano.

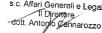
Dal 2017 è stato attivato un gruppo di lavoro permanente dei RPCT dei quattro IRCCS pubblici lombardi che ha portato alla definizione di criteri condivisi per la predisposizione dei rispettivi Piani Triennali e per la gestione/controllo di determinate aree di rischio presenti nei rispettivi Piani.

# Modalità di partecipazione e di tutela degli utenti

Con Determinazione 1 giugno 2016 n. 173DG è stato istituito l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT), individuandone il responsabile che si avvale, per lo svolgimento delle proprie attività, del supporto amministrativo degli operatori dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

L'Ufficio agisce in modo autonomo ed indipendente a tutela dei diritti delle persone che accedono alle prestazioni dell'Istituto, monitorando e valutando il pieno rispetto di quanto previsto dalla Carta dei Servizi, attraverso la presa in carico del paziente e dei suoi familiari, per facilitare l'accesso ai servizi.

L'UPT lavora in stretto contatto con l'URP, nell'ottica della costruzione di un modello integrato di ascolto per individuare strategie comuni che siano orientate alla costruzione di percorsi nella direzione di assicurare e migliorare le cure ed i servizi ai cittadini.



#### 3. SOGGETTI E RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE

La Legge n. 190/2012, i PNA e lo stesso PTPCTT al fine di attuare le strategie volte alla repressione della corruzione e dell'illegalità, hanno individuato, sia a livello nazionale che in ciascuna Amministrazione Pubblica, i soggetti di riferimento.

A livello nazionale e regionale vengono individuati i seguenti soggetti:

- ➤ L'A.N.A.C. (Autorità Nazionale Anticorruzione ex CIVIT), è nata con il D.L. n. 90/2014 convertito in legge n. 114/2014 che ha soppresso l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP). Si tratta di un'autorità amministrativa indipendente composta da 5 membri, di cui uno è presidente, che rimangono in carica sei anni. Le funzioni svolte dall'Autorità sono funzioni consultive, di vigilanza e di controllo. Per l'esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo, l'Autorità esercita poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle PP.AA., e ordina l'adozione di atti o provvedimenti richiesti dai piani e dalle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa, ovvero la rimozione di comportamenti o di atti contrastanti coi piani e le regole sulla trasparenza. Tra le varie competenze, l'Autorità formula pareri su richiesta delle Pubbliche Amministrazioni. La sua missione è quella di prevenire la corruzione nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, nelle società partecipate e controllate anche mediante l'attuazione della trasparenza in tutti gli aspetti gestionali, nonché mediante l'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici, degli incarichi e comunque in ogni settore della pubblica amministrazione.
- ➤ L'O.R.A.C.: Organismo Regionale Anti Corruzione (Regione Lombardia), costituito da 9 membri, è stato istituito con Legge Regionale n. 13 del 28.09.2018 del 18 settembre 2018, sostituendo e riunendo le competenze dell'Agenzia Regionale per le Attività di Controllo (ARAC), del Comitato controlli e del Comitato per la legalità e la trasparenza. Ha il compito di vigilare sulla trasparenza e la regolarità degli appalti e sulla fase esecutiva dei contratti, di valutare e rafforzare l'efficacia del sistema dei controlli interni oltre che supportare gli Enti nell'attuazione e nell'aggiornamento dei piani di prevenzione.
- ➤ L'A.G.E.N.A.S. (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali), è un ente pubblico non economico nazionale che svolge una funzione di supporto tecnico e operativo alle politiche di governo dei servizi sanitari di Stato e Regioni attraverso attività di ricerca, monitoraggio, valutazione, formazione e innovazione.
- ➤ La Corte dei Conti, attraverso le proprie funzioni di controllo, contribuisce ad individuare misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi.
- ➤ Il Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione istituito con D.P.C.M. del 16 gennaio 2013, elabora e adotta le linee di indirizzo in materia di prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione.
- La Conferenza Unificata che, attraverso apposite intese, è chiamata ad individuare adempimenti e termini per l'attuazione della legge e dei decreti attuativi, con riguardo alle Regioni e Province autonome, enti locali, enti pubblici e soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo.

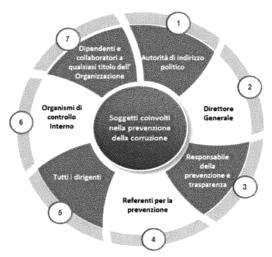
s c Affari Generali e Legali 16 / 54 Il Direttore dott. Antonio Camarozzo





- ➤ Il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri che, come stabilito con D.P.R. 9 maggio 2016 n. 105 svolge le funzioni di promozione e di coordinamento delle attività di valutazione e misurazione della performance delle amministrazioni pubbliche.
- ➤ Il Prefetto che, ai fini della predisposizione del piano della prevenzione della corruzione, fornisce, su richiesta, il necessario supporto tecnico e informativo agli enti locali, anche al fine di assicurare che i piani siano formulati e adottati nel rispetto delle linee guida contenute nel PNA.
- ➤ La Scuola Nazionale di Amministrazione che predispone corsi e percorsi di formazione dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni.
- ➤ Le singole Pubbliche Amministrazioni, responsabili dell'introduzione ed implementazione delle misure previste dalla Legge e dai PNA.

I soggetti che invece concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Fondazione, per i quali risulta fondamentale esplicitare ruoli e funzioni, con specifico riferimento all'ambito della prevenzione della corruzione, sono individuati nello schema sotto riportato:



- > Gli organi di indirizzo: il Presidente e il Consiglio di Amministrazione:
  - designano il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza;
  - adottano il PTPCT e i suoi aggiornamenti definendone gli obiettivi strategici;
  - adottano tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.
- Il Direttore Generale al quale, secondo l'art. 3 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, sono riservati tutti i poteri di gestione. È coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, da lui nominati, che, oltre ad assumere diretta responsabilità delle funzioni loro attribuite, concorrono con proposte e pareri alla formazione delle sue decisioni. Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario concorrono al rafforzamento della cultura della legalità e dell'etica nella Fondazione, anche attraverso la promozione di attività di formazione e, in particolare, all'attuazione delle misure di prevenzione individuate nel PTPCT.
- ➤ Il Direttore Scientifico: in ambito sanitario è responsabile della ricerca scientifica e ne gestisce il *budget*, concordato annualmente con il Direttore Generale, sulla base del bilancio approvato e degli indirizzi del consiglio di

s c. Affari Generali e Lega Il Direttore dott. Antonio Capinarozzo amministrazione. Il Direttore Scientifico esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sulle determinazioni inerenti alle attività cliniche e scientifiche, le assunzioni e l'utilizzo del personale medico e sanitario non medico.

Il Direttore Scientifico negli IRCCS è nominato dal Ministero della Salute, sentito il Presidente della Regione ove ha sede l'istituto (ex DPR 42 del 26 febbraio 2007).

Il Direttore Scientifico concorre al rafforzamento della cultura della legalità e dell'etica nella Fondazione attraverso la promozione di attività di formazione specifica e all'attuazione delle misure di prevenzione individuate nel PTPCT nelle aree di propria competenza.

#### ➤ Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione nello specifico deve:

- proporre, annualmente, il piano triennale di prevenzione della corruzione all'organo di indirizzo per l'adozione;
- pubblicare sul sito web istituzionale e trasmettere annualmente all'Organismo Indipendente di Valutazione (Nucleo di Valutazione) e all'Organo di indirizzo dell'amministrazione una relazione sull'andamento dei risultati dell'attività svolta:
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verificare l'efficace attuazione del Piano da parte da parte dei Responsabili e della idoneità delle misure di
  prevenzione della corruzione, nonché proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative
  violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività
  dell'amministrazione;
- individuare il personale afferente alle aree a maggiore rischio di corruzione da inserire nei programmi di formazione previsti dalla stessa legge;
- curare la diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento e il monitoraggio annuale sulla sua attuazione.

I compiti attribuiti al Responsabile non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali, mantenendosi comunque ferma nel delegante la responsabilità non solo *in vigilando* ma anche *in eligendo*.

Il Responsabile potrà avvalersi, per l'esercizio delle sue funzioni, di referenti in ogni struttura della Fondazione nonché del supporto di appropriate risorse umane e strumentali.

L'attività del Responsabile deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione dell'amministrazione che mantengono, ciascuno per il proprio ruolo, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti.

- ➤ I Dirigenti per area di competenza svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile e dell'autorità giudiziaria, partecipano al processo di gestione del rischio, propongono misure di prevenzione, assicurano l'osservanza del Codice Etico e verificano eventuali ipotesi di violazione, adottano le relative misure gestionali quali l'avvio di procedimenti disciplinari ove di competenza, ed osservano le misure contenute nel PTPCT.
- > I Referenti per la prevenzione e la trasparenza svolgono, in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, attività informativa nei confronti del Responsabile affinché questi abbia elementi e riscontri

s c. Affari Generali e Legali 18 / 54
Il Direttore
dott. Antonio Camparozzo





sull'intera organizzazione ed attività della Fondazione.

Svolgono attività di costante monitoraggio sull'adempimento delle misure previste dal PTPCT trasmettendo periodicamente al RPCT i report di monitoraggio delle aree di competenza per la prevenzione della corruzione e trasparenza. Svolgono inoltre attività di monitoraggio sugli adempimenti di trasparenza della propria struttura, secondo le scadenze previste dal Piano.

- ➤ II Nucleo di Valutazione delle Prestazioni partecipa al processo di gestione del rischio nell'ambito di propria competenza, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e attesta altresì l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte della Fondazione in ottemperanza al dettato normativo in tema di trasparenza. Verifica che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. Verifica i contenuti della Relazione del RPCT in relazione agli obiettivi di prevenzione della corruzione e trasparenza previsti dal presente piano. Riferisce all'ANAC, come previsto dall'art. 8 bis della Legge 190/2012 (come modificata dal D.Lgs. n. 97/2016), sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
- ➤ II Responsabile Anagrafe Stazioni Appaltanti (RASA) l'articolo 33-ter del Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179 (convertito in Legge 17 dicembre 2012 n. 221) stabilisce l'obbligo per le stazioni appaltanti di nominare il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) quale responsabile della verifica e/o della compilazione e dei successivi aggiornamenti (almeno annuali) delle informazioni e dei dati identificativi delle stazioni appaltanti stessi. L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. Il RASA nominato dalla Fondazione è il Direttore della struttura complessa Provveditorato.
- ➤ Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio: l'art. 35 del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231, prevede la nomina di un Gestore, con il compito d'inoltrare all'Unità di Informazione finanziaria della Banca d'Italia (UIF) la segnalazione di ogni operazione ritenuta a rischio.
- ➤ L'Ufficio procedimenti disciplinari (U.P.D.) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito di propria competenza e provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria; propone inoltre l'aggiornamento del Codice di Comportamento.
- ➤ L'Internal Auditing è una funzione di controllo istituita in ottemperanza alle Regole di Sistema 2015 della Regione Lombardia. Al fine di garantire il principio di autonomia di questo livello di controllo, la funzione risponde direttamente al Consiglio di Amministrazione e mantiene i rapporti con le omonime funzioni degli altri IRCCS pubblici per la progettazione della formazione e la pianificazione dei controlli annuali.
- ➤ Il Data Protection Officer (D.P.O.): è una figura introdotta dal Regolamento Generale sulla Protezione dei dati 2016/679 (GDPR); la sua responsabilità principale è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno della Fondazione, affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali.
- > Il Nucleo Ispettivo è stato costituito, con determinazione del Direttore Generale 28 febbraio 2014 n. 52DG, ai

sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del "Regolamento in materia di incompatibilità ed autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali". Ha il compito di svolgere verifiche a campione e rendicontare alla Direzione Strategica le posizioni verificate relative ad incarichi extraistituzionali, estratte a sorte dall'elenco "incarichi conferiti ed autorizzati ai dipendenti".

- > Il Gruppo di Verifica Collaborativa (Ver.Col.) svolge attività interna di verifica preventiva della regolarità formale delle proposte di provvedimenti, allo scopo di omogeneizzare l'iter dei provvedimenti stessi, ferma restando la responsabilità dei singoli dirigenti e il carattere definitivo degli atti dagli stessi adottati.
- La funzione di controllo della qualità delle prestazioni e dei servizi è attivata presso la s.c. Sistema qualità, formazione e protezione dati, responsabile di attuare i programmi di valutazione e miglioramento della qualità secondo procedure validate a livello regionale (Sistema di Valutazione della Performance e Qualità dei Sistemi Sanitari Regionali) e a livello internazionale (Certificazione UNI EN ISO 9001, Accreditation & Designation Organisation of European Cancere Institutes – OECI; Accreditamenti di eccellenza per Programmi di cura).
- > L'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) agisce in modo autonomo ed indipendente a tutela dei diritti delle persone che accedono alle prestazioni dell'Istituto, sia in regime ambulatoriale che di ricovero. Compito dell'ufficio è quello di tutelare il bisogno individuale e collettivo dei cittadini/pazienti in stretta collaborazione con l'Ufficio relazione con il pubblico per costruire un modello integrato di ascolto ed individuare strategie comuni orientate alla costruzione di percorsi che assicurino migliori cure e servizi.
- > L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) rappresenta il punto di incontro tra l'Istituto, i pazienti e i loro familiari. Le sue attività principali sono: fornire informazioni di carattere generale sui servizi dell'Istituto, accogliere suggerimenti e reclami per migliorare l'organizzazione dei servizi, ascoltare e orientare il cittadino aiutandolo a risolvere al meglio le proprie richieste e, in attuazione del principio di trasparenza e di attivazione delle azioni di miglioramento, curare la rilevazione e l'elaborazione periodica della qualità percepita dagli utenti attraverso la customer satisfaction.
- > I dipendenti della Fondazione partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel PTPCT, segnalano situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. e segnalano al proprio dirigente casi di potenziale conflitti di interesse.
- > I Collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione osservano le misure contenute nel PTPCT, segnalano le situazioni di illecito al dirigente di riferimento ovvero mediante l'utilizzo della procedura di whistleblowing.

# 4. OBIETTIVI STRATEGICI

La prevenzione delle corruzione si basa sostanzialmente su un modello di regolazione che prevede attività di pianificazione e controllo, con una programmazione "a cascata" che interessa tutti i livelli di governo e poggia su quattro principali strumenti: trasparenza, formazione, codici di comportamento e analisi del rischio.

Il presente Piano è volto al perseguimento delle seguenti finalità:

- ridurre le eventualità di manifestazione di casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.



Nell'ambito delle suddette finalità si individuano i seguenti **obiettivi strategici** della Fondazione per il triennio 2020-2022, da realizzare mediante specifiche misure di prevenzione:

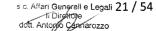
- promozione di maggiori livelli di trasparenza da realizzare nel periodo di validità del PTPCT attraverso la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori previsti dal D.Lgs. 33/2013;
- promozione di iniziative di formazione (generalizzata e specifica) in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della cultura dell'etica e della legalità.

Il presente PTPCT, al fine favorire comportamenti ispirati ai principi etici della legalità, della correttezza e della trasparenza, secondo i principi di dinamicità, modularità e progressività, si prefigge di:

- individuare le attività a più elevato il rischio di corruzione e le relative misure di prevenzione;
- prevedere, per le attività di prevenzione individuate, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire e/o limitare il rischio di corruzione;
- prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate, gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono
  interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque
  genere;
- individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;
- favorire la partecipazione degli uffici tramite un flusso continuo di dati al RPCT (informazioni, documenti, meccanismi di controllo) al fine di consentire le dovute verifiche sull'operato degli stessi in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'elaborazione e la conseguente attuazione delle strategia di prevenzione della corruzione e tutela della legalità tiene conto dei seguenti vincoli:

- ➤ vincolo culturale connesso al prevalente <u>carattere 'innovativo' della disciplina</u> che richiede, da un lato, interventi di tipo interpretativo, dall'altro, l'applicazione progressiva e graduale dei nuovi istituti previsti;
- vincolo derivante dall'invarianza finanziaria che impone di realizzare gli obiettivi sopra indicati con le limitate risorse economiche, umane e strumentali a disposizione. Con riferimento alla invarianza finanziaria è necessario, in relazione agli obiettivi da raggiungere e al miglioramento delle performance, individuare le priorità di investimento in ambito formativo, organizzativo e gestionale;
- vincolo organizzativo: l'attività di contrasto alla corruzione prevede incombenze aggiuntive per i responsabili delle strutture interessate e per lo stesso RPCT che si sovrappongono alle normali attività di rispettiva competenza.





# 5. PROCESSO DI ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA – MODALITA' DI AGGIORNAMENTO

#### Il processo di adozione

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione si pone in continuità con il precedente Piano ed è l'esito del lavoro del Responsabile per la prevenzione della Corruzione con il pieno coinvolgimento dei Dirigenti responsabili dei settori a rischio individuati dal Piano stesso e dei Referenti per la prevenzione della corruzione.

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione viene adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno come previsto dall'art. 1, comma 8 della Legge 190/2012. Data la valenza pluriennale del Piano, che risponde a principi di progressività, dinamicità e modularità, l'aggiornamento annuale terrà conto delle indicazioni e contenuti del PNA, delle Linee Guida ANAC, delle ulteriore misure di prevenzione messe in atto dai responsabili dei settori a rischio, dalle sopraggiunte modifiche normative nonché dall'emersione di eventuali nuovi rischi non considerati in fase di predisposizione del Piano.

Il Piano è stato preventivamente illustrato e messo a disposizione 'in bozza' al Consiglio di Amministrazione nella seduta del 16 dicembre 2019, al fine di favorire il coinvolgimento degli organi di indirizzo e di gestione nella redazione dello stesso ponendo particolare attenzione agli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, di specifica competenza del Consiglio, in vista dell'approvazione del PTPCT 2020-2022 da parte di quest'ultimo nel mese di gennaio 2020.

Il Piano è stato altresì trasmesso, per opportuna conoscenza, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in data.

Al fine di assicurare il più ampio coinvolgimento la bozza del Piano è stata inoltre pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" per raccogliere eventuali ulteriori suggerimenti in vista della successiva adozione.

Il processo di aggiornamento dei contenuti del piano si sviluppa nell'arco dell'anno concentrandosi in due momenti principali (a cadenza semestrale) di confronto tra il RPCT e i dirigenti responsabili delle misure di prevenzione della corruzione previste nel piano, unitamente ai referenti di struttura. Tali incontri, oltre a costituire i momenti di messa a punto e condivisione delle nuove misure di prevenzione da adottare nell'edizione successiva del PTPCT, sono volti a verificare lo stato di attuazione delle misure già in essere (monitoraggio), le necessità formative e di aggiornamento della valutazione del rischio, nonché la possibilità di rotazione del personale.

Le previsioni contenute nel presente PTPCT, in ottemperanza alle disposizioni sopra indicate, al fine di prevenire fenomeni corruttivi, sono integrate da <u>ulteriori strumenti strategici</u>, quali:

- ➤ <u>Piano di Organizzazione Aziendale Strategico</u> approvato con deliberazione 28 ottobre 2016 n. 75F, Ulteriori determinazioni sul Piano di Organizzazione Aziendale Strategico approvato con deliberazione 97F del 14.02.2017;
- > Piano della Performance 2018-2020 approvato con deliberazione 27 aprile 2018 n. 191F;
- > Codice di Comportamentale dei Dipendenti approvato con deliberazione 14 febbraio 2018 n. 167F;
- Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali approvato con deliberazione 20 dicembre 2013 n. 133;
- > Regolamenti in materia di procedimento disciplinare del personale del Comparto e della Dirigenza Medica e

s.c. Affari Generali e Legali 22 / 54
If Directore
dott. Antopio Cennarozzo

Sanitaria Professionale Tecnica amministrativa, approvato con Deliberazione del 31 ottobre 2017 n. 145F;

- Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso documentale, accesso civico e civico generalizzato, approvati con deliberazione 31 ottobre 2017 n. 146F;
- Modifica del <u>Regolamento per l'attività di Internal Audit</u> nella Fondazione e approvazione del Piano annuale di Internal Auditing 2018 (Deliberazione n° 161F del 29 gennaio 2018).

Il Piano è stato concepito dunque in una logica di continuità con i precedenti. L'aggiornamento 2020-2022 ha l'obiettivo di rafforzare e razionalizzare il corpo degli interventi organizzativi e di controllo attuati dalla Fondazione con una logica di gradualità, evitando di anticipare azioni con scarsa probabilità di realizzazione allo stato attuale. Un aspetto di rilievo nell'elaborazione dell'aggiornamento 2020-2022 è stato la condivisione, con i dirigenti e i referenti per la prevenzione, delle azioni da mettere in campo per rafforzare la cultura e la "prassi" dell'integrità.

Il fine ultimo è quello di rendere strutturali le misure per la prevenzione e il contrasto alla corruzione già adottate, rendendo sempre più capillari le misure di prevenzione e l'attività di monitoraggio delle aree di rischio individuate.

Il Piano e i suoi aggiornamenti annuali vengono pubblicati sul sito web dell'amministrazione, nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto sezione "Altri contenuti" – "Corruzione".

Al fine di consentire il monitoraggio dell'ANAC, la Fondazione mantiene sul sito tutti i PTPCT adottati nel tempo. La trasmissione ad ANAC avviene attraverso la "Piattaforma di acquisizione dei PTPCT" secondo quando indicato nella sezione "Servizi" → "Registrazione e profilazione utenti", del sito di ANAC.

# 5.1 COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER INTERNI ED ESTERNI

Il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2019 conferma che la promozione di stili e ambienti di vita favorevoli alla salute, in passato considerata attività esclusiva del settore sanitario, richiede un approccio globale di sistema che coinvolga tutti i settori che, con le loro politiche, interagiscono sui vari determinanti di salute<sup>4</sup>.

Lo strumento della rete diventa un'arma strategica e imprescindibile per finalizzare le attività che riguardano la promozione della salute, la sicurezza alimentare e la prevenzione delle diverse patologie, attraverso interventi di tipo educativo ed azioni di controllo, nella logica di valorizzare il concetto di responsabilizzazione dei cittadini, delle istituzioni, delle imprese promuovendo integrazioni e sinergie d'azione con i diversi soggetti della Comunità (Istituzioni, Enti, Associazioni, etc.).

Le conoscenze e competenze sui temi della prevenzione devono essere sostenuti da un'efficace azione di comunicazione pubblica rivolta alla popolazione, ai suoi rappresentanti e ai cittadini utenti del servizio sanitario Per conseguire tale obiettivo non si può prescindere dalla necessità del coinvolgimento e dell'attivazione di ruoli e responsabilità di tutti i settori, *in primis* l'Università e più in generale i soggetti del sistema educativo, quindi le Istituzioni e gli Enti, per giungere fino al coinvolgimento di Associazioni e società civile nel suo complesso.

Il Piano Nazionale Anticorruzione sottolinea dunque l'importanza di assicurare il pieno coinvolgimento di tutti i soggetti dell'amministrazione e degli *stakeholder* esterni, al fine di migliorare la strategia complessiva di prevenzione

s.c. Affari Generali e Legali 23 / 54 H Direttere dott Antonio Camarozzo

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> I determinanti della salute sono i fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo e – più estesamente – di una comunità o di una popolazione.



della corruzione delle Amministrazioni.

Nell'intento di favorire la più ampia partecipazione dei soggetti appartenenti ad associazioni, enti ed organizzazioni e dei cittadini, nella sezione "amministrazione trasparente" del sito web istituzionale è data la possibilità ai portatori di interesse di inviare suggerimenti e proposte volte al miglioramento del presente Piano.

# 5.2 L'ANALISI DEL RISCHIO

L'attività di analisi del rischio, oltre a rappresentare uno degli adempimenti previsti nel PTPCT costituisce la base per la mappatura e l'aggiornamento dei settori a rischio corruzione.

L'analisi del rischio ha portato negli anni ad un maggior dettaglio dei processi analizzati, con una implementazione rispetto alla precedente mappatura, e ad una più efficace individuazione delle collegate misure correttive. L'aggiornamento della mappatura è il frutto della collaborazione sistematica tra il RPCT ed i Responsabili delle strutture delle aree a maggior rischio, che ha consentito di introdurre nel PTPCT, da parte di ciascun Responsabile di struttura d'intesa con l'RPCT, misure ulteriori rispetto a quelle generali o di sistema previste dalla Legge 190/2012, sulla base delle indicazioni fornite da ANAC nel PNA (Allegato 1).

Questa modalità di lavoro ha consentito a dirigenti ed operatori di rivedere i processi sui quali abitualmente intervengono, per migliorarli dal punto di vista della trasparenza e dell'anticorruzione.

L'applicazione di tale metodo di lavoro ha pertanto condotto:

- all'aggiornamento della mappatura delle aree a maggior rischio corruzione e della relativa valutazione di rischio;
- all'aggiornamento e sviluppo di ulteriori misure di prevenzione della corruzione e relativi indicatori individuati con i dirigenti delle strutture interessate.

Nell'arco del triennio proseguirà il lavoro per il costante miglioramento e revisione della mappatura dei rischi sulla base delle indicazioni fornite da ANAC con il PNA 2019, delle verifiche svolte e per l'emersione di rischi ad oggi non rilevati, con l'obiettivo di introdurre indicatori che diano conto in misura sempre maggiore dell'effettività delle azioni/misure attuate e quindi dell'efficacia delle politiche di prevenzione.

Tale specifica attività coinvolgerà prioritariamente i Responsabili dei settori individuati nell'allegato 1, in una logica di "progressività".

# 5.3 PROCESSI, VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il PTPCT rappresenta lo strumento attraverso il quale la Fondazione sistematizza e descrive un processo articolato in fasi tra loro collegate, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi e di illegalità. Nel Piano si descrivono una serie di attività di prevenzione della corruzione a partire dall'analisi dei processi e dei sottoprocessi dell'organizzazione aziendale.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione ha dato avvio, mediante interviste con i Responsabili delle funzioni, i Referenti per la prevenzione e gli operatori coinvolti direttamente nei processi, dapprima all'aggiornamento e all'individuazione di ulteriori attività, processi e sottoprocessi sensibili, ovvero aree in cui sia teoricamente possibile che si annidino fenomeni antigiuridici o inopportuni e, successivamente, alla valutazione dei rischi di commissione di infrazioni e del sistema di controllo interno idoneo ad intercettare eventuali comportamenti illeciti, sulla base delle

s.c. Affari Generali e Legali 24 / 54 Il Direttore aott. Antonio Qannarozzo



indicazioni fornite dal Piano Nazionale Anticorruzione e dalle linee guida emanate dall'ANAC.

Nel corso dell'attuazione del PTPCT 2020-2022 si procederà ad estendere per quanto ancora possibile la mappatura dei processi a rischio di corruzione.

Le aree di rischio analizzate sono le seguenti:

Aree Generali

- A) Contratti pubblici / Affidamento di Lavori, Servizi e Forniture;
- B) Incarichi e nomine /Acquisizione e progressione del personale;
- C) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- D) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni / Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari;

Aree specifiche

- E) Ricerca;
- F) Attività libero professionale e liste di attesa;
- G) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- H) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Per quanto concerne l'analisi del rischio, quest'ultima consiste nella valutazione, per ciascun processo, della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (impatto) al fine di determinare il livello del rischio complessivo per ciascun processo (vedi Allegato 1 punto B.1.2.2 al P.N.A., delibera n. 72/2013).

Il PNA 2013 ha introdotto dei parametri quantitativi, codificando e standardizzando con un *range* di punteggi gli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto che definiscono il livello di rischio con un valore numerico (da 1 a 5).

Indici di valutazione della probabilità	Indici di valutazione dell'impatto		
Discrezionalità	Impatto organizzativo		
Rilevanza esterna	Impatto economico		
Complessità del processo	Impatto reputazionale		
Valore economico	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine		
Frazionabilità del processo			
Controlli			

Il valore risultante dalla moltiplicazione del valore della probabilità con il valore dell'impatto esprime il livello del rischio complessivo di ogni singolo processo analizzato.

La valutazione dei rischi è stata effettuata per ciascun processo e sottoprocesso analizzato dal dirigente dell'ufficio interessato, da un suo collaboratore coinvolto nel processo e dal referente per la prevenzione della corruzione, tramite l'ausilio della Tabella per la valutazione del rischio riportato nell'Allegato n. 5 al PNA, di seguito riportata:

s.c. Affari Generali e Legali 2!

Il Direttore

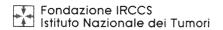
Tott. Apponio Cannarozzo





# "Tabella valutazione del rischio" - Allegato n.5 al P.N.A.

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)
<u>Discrezionalità</u>	Impatto organizzativo
Il processo è discrezionale?	Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità
No, è del tutto vincolato 1	organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi 2	processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale
(regolamenti, direttive, circolari)	percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge
E' parzialmente vincolato solo dalla legge 3	l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi 4	percentuale al personale impiegato nei servizi
(regolamenti, direttive, circolari)	coinvolti)
E' altamente discrezionale 5	Fino a circa il 20% 1
	Fino a circa il 40% 2
	Fino a circa il 60% 3
	Fino a circa l'80% 4
	Fino a circa il 100% 5
Rilevanza esterna	Impatto economico
Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione	Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte
di riferimento?	dei Conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di
No, ha come destinatario finale un ufficio interno 2	riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla	nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o
p.a. di riferimento 5	di tipologie analoghe?
	No 1
	Si 5
Complessità del processo	Impatto reputazionale
Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento	Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste
di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il	articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?
conseguimento del risultato?	No 0
No, il processo coinvolge una sola p.a. 1	Non ne abbiamo memoria 1
Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni 3	Si, sulla stampa locale 2
Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni 5	Sì, sulla stampa nazionale 3
	Si, sulla stampa locale e nazionale 4
	Si, sulla stampa locale, nazionale e internazionale 5
Valore economico	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Qual è l'impatto economico del processo?	A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello
Ha rilevanza esclusivamente interna 1	intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non	soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?
particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per	A livello di addetto 1
studenti) 3	A livello di collaboratore o funzionario 2
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni	A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale
(es.: affidamento di appalto) 5	o di posizione organizzativa 3
	A livello di dirigente di ufficio generale 4
	A livello di capo dipartimento/segretario generale 5
Frazionabilità del processo	





effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta

che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?

No :

Sì 5

#### Controlli (3)

Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?

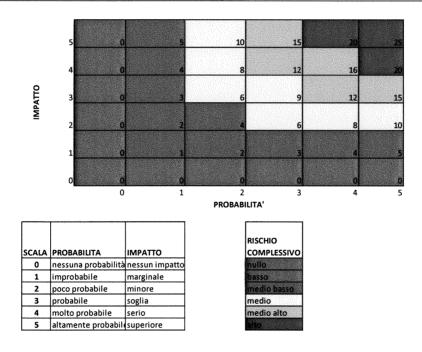
Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione 1

Sì, è molto efficace 2

Sì, per una percentuale approssimativa del 50% 3

Sì, ma in minima parte 4

No, il rischio rimane indifferente 5



L'analisi del rischio aggiornata ha portato ad una valutazione complessiva che il rischio si verifichi, in termini di probabilità ed impatto, di entità 'medio-bassa', con alcuni ambiti a rischio 'medio', non evidenziando pertanto all'interno della Fondazione aree ad alto rischio (Allegato 1).

Nell'ambito del PTPCT per ciascuna processo e sottoprocesso afferenti a ciascuna area di rischio sono state successivamente indicate le **misure di prevenzione e trattamento del rischio** da implementare per ridurre la probabilità che quest'ultimo si verifichi.

Tali misure sono state classificate in:

misure generali o di sistema, la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge, dal PNA o da altre fonti normative, descritte nel capitolo 'Misure generali o di sistema';

s.c. Affari Generali e Legali 27 / 54 II Direttore dott: Antonia Capmarozzo misure ulteriori che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel PTPCT. Per ciascuna di esse è stato individuato un Responsabile per l'attuazione ed il monitoraggio, la tempistica di attuazione e un indicatore di monitoraggio della misura (Allegato 1).

Il PTPCT della Fondazione rappresenta pertanto un programma di attività con l'indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure di prevenzione da implementare, dei relativi responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi d'attuazione.

# 5.4 VIGILANZA E MONITORAGGIO DEL PIANO E DELLE MISURE DI PREVENZIONE

#### Monitoraggio

L'attività di monitoraggio dell'attuazione del presente Piano triennale è svolta dal RPCT attraverso il coinvolgimento dei Dirigenti individuati quali responsabili dell'attuazione della misure di prevenzione e trattamento del rischio e del loro monitoraggio, con il supporto dei referenti per la prevenzione.

Al fine di assicurare un efficiente sistema di monitoraggio del Piano, e conseguentemente piena effettività di tale strumento, i Responsabili individuati predispongono rendicontazioni trimestrali di monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione previste, utilizzando il modello di seguito riportato:

Area	Processo	Rischio identificato	Misure di trattamento del rischio						
			Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio		Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso	Attività svoite in attuazione della misura al 31/12/2019	Elenco documentazione a supporto dell'effettiva messa in atto (attestazioni, report firmati, etc.) allegata ai presente documento	Firma del Responsabile dell'attuazione dell misura e del monitoraggio
AREE GENERALI									
AREA 1	PROCESSO 1			Direttore s.c. Provveditorato	Dicembre 2019	1) INDICATORE SELLA MISURA DI TRATTAMENTO N. 1	Responsabile dell'attuazione della misura e dei monitoraggio) B) [Da compilere a cura dei Responsabile dell'attuazione della	A) [Da compilere a cura dei fresponsabile del fattuazione della misera dei montroraggio jo [Da compilera cura dei flesponsabile dell'attuazione della misera e dei montroraggio]	Firma

# Vigilanza e controllo

L'attività di controllo e vigilanza è svolta, per quanto di competenza, in raccordo con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, il Nucleo Ispettivo ed il responsabile dell'*Internal Audit* della Fondazione attraverso incontri programmati e/o in base alle esigenze emergenti, presso i singoli uffici, nonché verifiche documentali e verifiche dirette.

Qualora il RPCT riscontri violazioni al Piano, oltre a valutare la necessità di apportare eventuali modifiche, adotterà le seguenti iniziative:

 per fatto che presenta rilevanza disciplinare: tempestiva informazione al Dirigente Responsabile o UPD se si tratta di Dirigenti;

> s.c. Affari Generali e Legali Il Direttore dott. Antonio Cannarozzo

- per fatto che può dar luogo a responsabilità amministrativo/contabile: denuncia alla Corte dei Conti;
- <u>per fatto che integra notizia di reato</u>: denuncia alla Procura della Repubblica e informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. 190/2012 (come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016), predispone annualmente una relazione che reca i risultati dell'attività svolta, la trasmette all'organismo indipendente di valutazione (Nucleo di Valutazione delle Prestazioni) e all'organo di indirizzo dell'amministrazione (Consiglio di Amministrazione). La relazione viene pubblicata sul sito web aziendale in conformità alle indicazioni fornite dall'ANAC.

#### 6. MISURE GENERALI O DI SISTEMA

#### 6.1 MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

Il RPCT entro il 31 gennaio ed il 31 luglio di ogni anno, acquisisce d'ufficio dai Dirigenti di struttura una dichiarazione sullo stato dei procedimenti amministrativi conclusi nel semestre precedente, relativa al rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti stessi, con evidenza delle motivazioni dei procedimenti conclusi oltre i termini previsti.

#### 6.2 CODICE DI COMPORTAMENTO

In conformità al D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 e a seguito della Determinazione ANAC 29 marzo 2017 n. 358 recante "Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale la Fondazione, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 14 febbraio 2018 n. 167F ha adottato un proprio Codice Etico e Comportamentale dei dipendenti, che qui si intende integralmente richiamato quale parte integrante del presente PTPCT e quale strumento per la verifica periodica del livello di attuazione dello stesso Piano.

Al fine di offrire a tutti dipendenti adeguata conoscenza dei temi dell'etica e della legalità la s.c. Risorse Umane e Contrattazione Sindacale nel corso degli anni 2018 e 2019 ha organizzato specifici eventi formativi sul tema, aperti a tutti i dipendenti. Tali eventi formativi hanno avuto l'obiettivo di sviluppare la conoscenza della materia favorendo la diffusione dei comportamenti virtuosi e i principi ai quali il personale deve ispirarsi nello svolgimento della propria attività.

La conoscenza del Codice Etico e comportamentale (nazionale e aziendale) potrebbe rientrare inoltre tra le materie oggetto di prova concorsuale pertanto, nei bandi di concorso e negli avvisi per assunzione a tempo determinato o per mobilità ne verrà richiesta la conoscenza. Tale conoscenza è altresì richiesta negli avvisi delle selezioni volte al conferimento di incarichi di lavoro autonomo.

Resta fermo che per quanto non espressamente previsto nel Codice Etico e Comportamentale aziendale, si fa riferimento alle previsioni contenute nel DPR 16 aprile 2013 n. 62.

Nel Codice adottato dalla Fondazione sono attesi, in particolare, da parte del dipendente:

- il rispetto delle prescrizioni contenute nel presente Piano;
- > la collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione, con particolare riguardo alla comunicazione di dati ed alla segnalazione di situazioni rilevanti ai fini dell'attività di prevenzione;
- > la segnalazione al proprio superiore gerarchico di eventuali situazioni di illecito nella Fondazione di cui sia

s c Affari Generali e Legali 29 / 54 ht Direttore dott. Antonio Cennarozzo



venuto a conoscenza, mediante informativa scritta contenente tutti i dati in suo possesso, necessari all'individuazione delle circostanze di fatto e dei soggetti cui si riferiscono, fermo restando l'obbligo in capo allo stesso dipendente di denuncia all'Autorità giudiziaria, ai sensi di legge.

Nel caso in cui la segnalazione coinvolga in via diretta o indiretta il superiore gerarchico, il dipendente si rivolge al RPCT così come allo stesso dovranno fare diretto riferimento i dirigenti.

Al fine di dare diffusione ai principi, regole e sanzioni previste dal Codice verrà realizzata anche nel corso del 2019 una specifica attività di formazione ed informazione rivolta a tutto il personale della Fondazione.

L'Istituto, con deliberazione 31 ottobre 2017 n. 145F, ha approvato i propri Regolamenti in materia di procedimento disciplinare del personale del Comparto e della Dirigenza, aggiornando la precedente disciplina alle nuove disposizioni della Legge n. 124/2018 c.d. "Legge Madia".

#### 6.3 MECCANISMI DI FORMAZIONE IDONEI A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

Il RPCT, di concerto con la s.c. Sistema Qualità, Formazione e Protezione Dati, provvede a definire nell'ambito del piano annuale di formazione della Fondazione, attività formative atte a sostenere i processi di formazione continua dedicate a tutto il personale dipendente della Fondazione (formazione obbligatoria di base) e agli operatori delle aree individuate come maggiormente a rischio di corruzione (formazione specifica).

L'attività di programmazione delle iniziative di formazione comporta:

- l'individuazione dei dipendenti che svolgono attività nell'ambito dei settori sopra citati;
- la valutazione del grado di informazione e di conoscenza dei dipendenti nelle materie/attività a rischio di corruzione:
- la scelta delle metodologie formative (es. lezione frontale, approcci interattivi, soluzioni pratiche ai problemi, studi di caso, ecc.);
- l'individuazione dei docenti;
- il monitoraggio sistematico della formazione e dei risultati acquisiti.

Al fine di consentire modalità di formazione fruibili da una platea estesa, potranno essere presi in considerazione sistemi di formazione e-learning (formazione a distanza - FAD), con il vantaggio, attraverso l'uso delle tecnologie multimediali e di internet, di monitorare il livello di apprendimento, sia attraverso il tracciamento del percorso che attraverso momenti di valutazione formale.

Per quanto riguarda la formazione specifica, i corsi di formazione sono prioritariamente dedicati ai dipendenti addetti alle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi illeciti ai sensi del presente piano sulla base delle esigenze formative espresse dai responsabili di struttura nell'ambito degli incontri semestrali. L'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione viene effettuata sulla base della mappatura delle aree a rischio individuate dal RPCT nel PTPCT (allegato 1).

Tutti i dipendenti che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione devono, con cadenza periodica, partecipare ai corsi di formazione secondo i criteri previsti dal PTPCT, assicurando il completamento della Formazione entro il triennio di validità del piano medesimo.

Al fine di assicurare la massima promozione della cultura della legalità e dell'etica pubblica nell'attività amministrativa, anche nella fase di inserimento del personale, sono previsti eventi formativi per l'approfondimento dei contenuti della c.d. normativa anticorruzione.

I RPCT dei quattro IRCCS pubblici del territorio lombardo (Istituto Nazionale dei Tumori, Policlinico San Matteo di Pavia, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, Istituto Neurologico C. Besta) già da un triennio hanno costituito una rete di confronto sui Piani di prevenzione della corruzione ed i loro aggiornamenti. Tale collaborazione nel 2019 ha portato all'organizzazione del corso di formazione specifica (congiunto con la Fondazione Besta e il Policlinico di Milano) per gli operatori delle Risorse Umane c/o la Fondazione e per Direttori di Esecuzione dei Contratti ed alla costituzione di un Gruppo di Lavoro in materia di incarichi exstraistituzionali (art. 53 D.Lgs. n. 165/2001) presso il Policlinico al quale hanno partecipato, oltre agli RPCT, anche le strutture interessate dei tre IRCCS.

Tale metodo di lavoro, alla luce anche dei recenti indirizzi dell'ANAC, che hanno rilevato come sia divenuto indispensabile perfezionare i Piani di prevenzione della corruzione dei singoli Enti, attraverso modalità congiunte e condivise di valutazione del rischio e di individuazione delle misure di prevenzione specifiche per le aree di interesse comune, verrà ulteriormente consolidato nel periodo di validità del Piano consentendo di mettere in atto misure, per quanto possibile, condivise tra i quattro IRCCS pubblici lombardi con particolare riferimento agli ambiti dell'esecuzione contrattuale, della ricerca e del conflitto d'interesse.

# 6.4. COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della Performance (art. 10 c. 1 lett. a D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori e i risultati attesi delle varie articolazioni organizzative della Fondazione.

Il Piano della Performance definisce inoltre gli elementi fondamentali su cui si imposta la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Nel Piano vengono evidenziati tutti i passaggi logici atti a garantire "la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance", secondo quanto previsto dall'art. l0 comma 1 del D.Lgs. 150/2009.

Con Deliberazione 27 aprile 2018 n. 191F la Fondazione ha approvato il Piano delle Performance 2018 - 2020 all'interno del quale sono riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Essendo un atto di programmazione pluriennale, il Piano della Performance è pertanto modificabile in relazione a:

- a) obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale;
- b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e di funzionamento della Fondazione (Piano di Organizzazione).

s.c. Affari Generali e Legali Il Direttore dolt. Antonio Cannarozzo Sul punto ANAC ha sottolineato la necessità di integrare il ciclo delle performance con gli strumenti e i processi relativi a prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità. A tal fine il Piano delle Performance prevede tra i propri obiettivi anche quelli in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza assegnati al personale dirigenziale della Fondazione.

#### 6.5 ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

La Legge 190/2012 e il Piano Nazionale Anticorruzione prevedono, tra le altre misure idonee a scongiurare il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi, la "Rotazione del personale dirigenziale preposto nelle aree a maggiore rischio corruzione".

La legge n. 190/2012 considera la rotazione in più occasioni:

- art. 1, comma 4, lett. e): il D.F.P. deve definire i criteri generali per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione;
- art. 1, comma 10, lett. b): il RPCT procede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

Il ricorso alla rotazione può concorrere, come anche indicato nella parte generale del PNA 2016, insieme alle altre misure di prevenzione, a prevenire e ridurre, evitando il determinarsi di possibili fattori di condizionamento ed eventuali eventi corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

La rotazione va vista come una condizione prospettica da costruire attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati in tale direzione e collegati ai sistemi di gestione interni alla Fondazione che tengano conto, a titolo indicativo ma non esaustivo, della valutazione delle performance e/o dell'analisi dei potenziali delle risorse umane e non solo quello legato alla rigida attribuzione delle funzioni.

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste, soprattutto, nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità. Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es. ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore prevenzione e protezione).

Le figure in grado di svolgere tali compiti sono spesso in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Detta previsione rappresenta una misura di rilievo tra gli strumenti di prevenzione della corruzione sulla base del principio che l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e possibilità di collusione.

L'ANAC sul punto ha chiarito, in più occasioni, che la misura in discussione, compatibilmente con le risorse umane disponibili, in coerenza con la specificità della Pubblica Amministrazione e nel rispetto del CCNL di riferimento, dovrà

s c Affari Generali e Legali 32 / 54 Il Direktore dout Antonio Cannarozzo



essere attuata nel limite del possibile. Resta inteso che in caso di mancata attuazione, la stessa dovrà essere giustificata e chiarita nel PTPCT.

A tal fine, il RPCT valuta annualmente con i Dirigenti interessati eventuali modalità operative e procedure interne per la rotazione dei dirigenti e funzionari impegnati nei settori a maggior rischio corruzione (es. rotazione dei "Direttori dell'esecuzione del contratto", DEC) compatibilmente con le risorse umane disponibili e nel rispetto del CCNL di riferimento nonché possibili misure complementari e/o alternative.

I dirigenti responsabili dei settori a rischio, individuati nel presente Piano, ove non sia possibile utilizzare la rotazione, provvedono, nella gestione del proprio personale, ad adottare misure alternative quali ad esempio l'adozione di modalità operative e percorsi formativi che favoriscano una maggiore interscambiabilità fra gli operatori, evitando così l'isolamento di particolari mansioni.

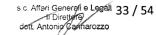
La rotazione non può dirsi applicabile per le figure infungibili e per tutti quei profili professionali per i quali è previsto il possesso di lauree specialistiche o altri titoli specialistici laddove all'interno della Fondazione siano possedute da un unico dipendente o, qualora siano possedute da più dipendenti, questi ultimi appartengano a ruoli e strutture diversi oppure a diversi livelli retributivi (es. dirigente amministrativo e personale amministrativo del comparto).

I Responsabili di struttura procedono, di concerto con il RPCT e con la Direzione Strategica, alla rotazione dei funzionari coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva, come previsto dal PNA che espressamente introduce la rotazione quale misura preventiva in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente.

In caso di ipotesi di sospensione del dipendente dal servizio, di cui all'art. 4 della L. n. 97/2001, a seguito di condanna non definitiva, si fa riferimento all'avviso espresso da ANAC secondo cui: "qualora la dotazione organica non consenta di operare la rotazione degli incarichi dei dirigenti, l'amministrazione procederà ad affidare l'incarico ad un funzionario o, in subordine, si avvarrà di soggetto esterno all'amministrazione stessa."

Nel corso degli incontri periodici tra Responsabili di struttura e RPCT, si è provveduto ad una verifica della possibilità di applicazione della rotazione e delle possibili misure alternative:

- attivazione, nei casi di competenze infungibili, della c.d. "segregazione di funzioni". Tale misura risulterebbe attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli (ad esempio nel ciclo degli acquisti, distinguendo le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti); l'applicazione di questo principio risulterebbe efficace per incoraggiare il controllo reciproco;
- condivisione delle fasi procedimentali, prevedendo di affiancare al funzionario istruttore un altro funzionario, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria;
- svolgimento di una formazione multidisciplinare volta a favorire una maggiore interscambiabilità del personale e a rendere fungibili le competenze, in modo tale da rendere possibile nel tempo il processo di rotazione.



## 6.5.1 LA ROTAZIONE STRAORDINARIA

L'art. 16, comma 1, lett. 1 - quater del D.Lgs. n. 165/2001 ha introdotto nell'ordinamento italiano la c.d. "rotazione straordinaria".

La citata norma prevede un obbligo, da parte del datore di lavoro, di rotazione del personale "... nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

Il testo normativo non individua le fattispecie di illecito che l'amministrazione è chiamata a tenere in conto ai fini della decisione di far scattare o meno la misura della rotazione straordinaria.

A differenza del "trasferi*mento a seguito di rinvio a giudizio*" disciplinato dall'art. 3, co. 1, della Legge n. 97/2001, nel caso della "rotazione straordinaria" il legislatore non individua gli specifici reati, presupposto per l'applicazione dell'istituto ma genericamente rinvia a "condotte di tipo corruttivo".

L'ANAC, con la Delibera n. 215 del 26 marzo 2019 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater del D.Lgs. n. 165 del 2001" ha chiarito che l'espressione "avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva" di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, non può che intendersi riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p., ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

La ricorrenza di detti presupposti, nonché l'avvio di un procedimento disciplinare per condotte di tipo corruttivo, impongono in via obbligatoria l'adozione soltanto di un provvedimento motivato con il quale l'amministrazione dispone sull'applicazione dell'istituto, con riferimento a "condotte di natura corruttiva".

Il provvedimento potrebbe anche non disporre la rotazione, ma l'ordinamento raggiunge lo scopo di indurre l'amministrazione ad una valutazione trasparente, collegata all'esigenza di tutelare la propria immagine di imparzialità. Il carattere fondamentale della rotazione straordinaria è la sua immediatezza. Si tratta di valutare se rimuovere dall'ufficio un dipendente che, con la sua presenza, pregiudica l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e di darne adeguata motivazione con un provvedimento. La misura, pertanto, deve essere applicata non appena l'amministrazione sia venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale. Ovviamente l'avvio del procedimento di rotazione richiederà da parte dell'amministrazione l'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente.

A tal fine la Fondazione inserirà nel proprio codice di comportamento tale fattispecie, con particolare riguardo al dovere in capo ai dipendenti interessati da procedimenti penali, di <u>segnalare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti</u>.

## 6.6 INCOMPATIBILITA'/INCONFERIBILITA'

Con il Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39 il legislatore ha regolamentato la materia degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, disciplinando i casi di inconferibilità e incompatibilità.

L'incompatibilità comporta l'obbligo, per il soggetto cui viene conferito l'incarico, di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico,

s.c. Affari Generali e Legali 34 / 54 li Direttore dott. Antonio Cennarozzo



lo svolgimento di attività professionali o l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. h D.Lgs. n. 39/2013).

L'inconferibilità comporta la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, nonché a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, nonché a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. g). L'obbligo di dichiarare l'assenza di cause di incompatibilità/inconferibilità, previsto dall'art. 20, è condizione di efficacia per l'acquisizione dell'incarico.

L'attuazione nella Fondazione delle misure di prevenzione previste dal PNA ha tenuto conto dei disposti di cui ai seguenti provvedimenti:

- delibera ANAC 15 luglio 2013 n. 58 "Parere sull'interpretazione e sull'applicazione del D.Lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario";
- delibera ANAC 22 dicembre 2014 n. 149 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario";
- determinazione ANAC 3 agosto 2016 n. 833 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili".

Al fine di consentire le dovute verifiche, le dichiarazioni circa l'insussistenza di cause di incompatibilità e/o inconferibilità dell'incarico vengono acquisite prima del conferimento dell'incarico (pag. 56 PNA 2019).

Le verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di incompatibilità e inconferibilità vengono svolte a campione dagli uffici preposti.

A tal fine, con provvedimento del Direttore Generale 28 febbraio 2014 n. 52DG è stato costituito il "Nucleo Ispettivo" che ha il compito di svolgere verifiche a campione e rendicontare annualmente al RPCT le posizioni verificate relative ad incarichi extraistituzionali.

Nel caso in cui venga accertato che un incarico sia stato dato in violazione delle norme di cui al D.Lgs. n. 39/2013, spetta al RPCT avviare un procedimento di accertamento e di verifica della situazione di inconferibilità, di dichiarazione della nullità dell'incarico e il potere di applicare la sanzione inibitoria nei confronti dell'organo che ha conferito l'incarico (per un periodo pari a tre mesi). La sanzione inibitoria non è automatica ma richiede una previa valutazione dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa.

I procedimenti di accertamento delle situazioni di inconferibilità e sanzionatori devono svolgersi nel rispetto del principio del contraddittorio, affinché sia garantita la partecipazione degli interessati (pag. 57 PNA 2019).

Nel corso del prossimo triennio sarà predisposta un'apposita procedura che preveda l'allargamento delle attività del Nucleo Ispettivo.

s.c. Affari Generali e Legali 35 / 54 1 Direttoro dott. Antonio Gangarozzo



## 6.7 FORME DI TUTELA OFFERTE AI WHISTLEBLOWERS

In un'ottica di collaborazione, tutti i dipendenti sono tenuti a svolgere attività informativa nei confronti del RPCT in merito ad illeciti di cui siano venuti a conoscenza.

La segnalazione di fenomeni potenzialmente corruttivi da parte del dipendente pubblico (nota anche come whistleblowing) rappresenta, nell'ordinamento italiano, un'importante novità nel quadro del cambiamento normativo per la lotta alla corruzione e trova specifica disciplina nell'art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001 introdotto dalla L. 190/2012.

Tenuto conto della rilevanza e della delicatezza della materia, si è ritenuto opportuno fornire le informazioni necessarie a tutto il personale della Fondazione (dipendente o collaboratore) tramite formazione specifica.

Ciò ha contribuito a rendere consapevole il personale dell'esistenza e dell'importanza dello strumento indirizzando il personale ad un corretto utilizzo della misura e promuovendo la diffusione della cultura della legalità e dell'etica pubblica.

Sono oggetto di segnalazione tutte le condotte considerate rilevanti, in quanto riguardano comportamenti, rischi o irregolarità a danno dell'interesse pubblico, di cui il dipendente sia venuto a conoscenza durante lo svolgimento delle proprie mansioni sul luogo di lavoro.

Come previsto all'art. 12 del Codice etico e comportamentale dei dipendenti della Fondazione "fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. Si applicano le disposizioni dell'art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge 30 novembre 2017, n. 179, e della Deliberazione 25 maggio 2016, n. 43F, recante "Disciplina delle misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)".

Nel caso in cui la segnalazione coinvolga in via diretta o indiretta i superiori gerarchici, i dipendenti dovranno rivolgersi al RPCT.

Le segnalazioni da parte dei dirigenti sono effettuate direttamente al Responsabile Anticorruzione.

Al fine di semplificare e rendere effettive le suddette segnalazioni, su conforme indicazione dell'ANAC (Determinazione 28 aprile 2015 n. 6), è stata attivata una casella di posta elettronica dedicata, disponibile nella homepage del portale web del dipendente della Fondazione unitamente al modulo per effettuare la segnalazione e la relativa disciplina aziendale in materia di whistleblower (deliberazione 25 maggio 2016, n. 43F).

In ogni caso la garanzia di anonimato è assicurata al segnalante, al fine di incentivare l'operatività di tali segnalazioni. Si richiama al riguardo il secondo periodo del comma 51 della L. 190/2012 che prevede che il segreto sull'identità del segnalante possa essere svelato solo quando "sia assolutamente indispensabile", in conformità con il legittimo diritto alla difesa5.

s.c. Affari Generali e Legali 36 / 54 11 Direttore dott. Antonio Cannarozzo

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> La legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione) ha recepito tali sollecitazioni, sia pure limitatamente all'ambito della pubblica amministrazione, con la disposizione dell'art. 1, co. 51, che introduce l'art. 54-bis nel decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), prevedendo che: «fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi

Al fine di semplificare e rendere effettive le suddette segnalazioni, su conforme indicazione dell'ANAC (Determinazione 28 aprile 2015 n. 6) e della D.G.R. 7 marzo 2016 n. 4878 recante "Piano straordinario Anticorruzione – Disciplina per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti (whistleblower) per gli enti di cui all'all. A1 della L.R. 30/2006" con la quale la Regione Lombardia ha richiamato, tra gli altri, gli enti sanitari all'applicazione della disciplina per la tutela del whistleblower, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con deliberazione 25 maggio 2016 n. 43F ha approvato la disciplina attuativa della misura di prevenzione in oggetto, fornendo ulteriori disposizioni operative per il potenziamento dell'istituto del whistleblower, al fine di aumentare la tutela del dipendente che segnala illeciti.

La Legge 30 novembre 2017 n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" ha inoltre previsto quanto segue:

- i whistleblowers che segnalano gli illeciti all'ANAC o alla magistratura, oltre a veder protetta la propria identità fino alle indagini preliminari nel caso in cui la denuncia sfoci in un processo penale, non potranno essere sanzionati, demansionati, licenziati, trasferiti o sottoposti ad altre misure ritorsive. Nel caso in cui ciò dovesse accadere, possono chiedere il reintegro, poiché è prevista la nullità di ogni atto ritorsivo. L'onere della prova è invertito. Spetta infatti all'ente, pubblico o privato, dimostrare l'estraneità della misura rispetto alla segnalazione;
- l'ANAC a cui l'interessato o i sindacati comunicano eventuali atti discriminatori, applicherà all'ente una sanzione pecuniaria amministrativa fino a 30.000 euro. La mancata verifica della segnalazione e l'assenza o l'adozione di procedure discordanti dalle linee guida comportano invece una sanzione fino a 50.000 euro.

La nuova norma completa quanto già previsto dalla legge anticorruzione del 2012 che non tutelava in modo specifico le denunce e non obbligava le pubbliche amministrazioni all'inversione dell'onere della prova.

Le tutele vengono meno nel caso di condanna del segnalante in sede penale, anche in primo grado, per calunnia, diffamazione o altri reati commessi con la denuncia o quando sia accertata la sua responsabilità civile per dolo o colpa grave.

Il 4 dicembre 2018 è entrata in vigore la Delibera ANAC 30 ottobre 2018, n. 1033 recante "Regolamento sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54-bis del D.lgs. n.165/2001 (c.d. whistleblowing)". La delibera disciplina il procedimento attraverso il quale ANAC esercita il potere sanzionatorio (d'ufficio, su comunicazione dell'interessato o su segnalazione dell'Amministrazione) per l'irrogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie di cui all'art. 54-bis, comma 6<sup>6</sup>.

dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia»

6 L'art. 54-bis, comma 6 del D.Lgs. n. 165/2001 prevede che: «qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione».

s c. Affari Generali e Legali 37 / 54 Il Direttera detk Antonio Carinarozzo



In data 24 luglio 2019 l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ha pubblicato sul proprio sito web un'importante consultazione pubblica sul tema del contrasto alla corruzione.

Detta consultazione riguarda il testo delle Linee Guida in materia di whistleblowing, ossia le linee guida rivolte alle pubbliche amministrazioni e agli altri enti ad esse assimilati, tenuti a prevedere misure di tutela per il dipendente che segnala condotte illecite che attengono all'amministrazione di appartenenza.

Nel documento, oltre ad approfondire i principali cambiamenti intervenuti sull'ambito soggettivo di applicazione dell'istituto, si forniscono anche indicazioni sulle caratteristiche e sull'oggetto della segnalazione, sulle modalità e i tempi di tutela, nonché sulle condizioni che impediscono di beneficiare della stessa.

Il termine per la presentazione delle osservazioni/integrazioni ai due nuovi documenti è stato fissato alle h. 24 del entro il 15 settembre 2019.

#### 6.8 **CONFLITTO DI INTERESSE**

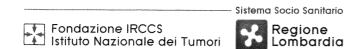
L'art. 6-bis della legge n. 241/1990, introdotto dalla legge n. 190/2012 (art. 1, comma 41), dispone che "il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

La Fondazione ha disciplinato la procedura di verifica e gestione delle situazioni di conflitto di interesse agli artt. 10 e 11 del Codice Etico e Comportamentale dei dipendenti, approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 14 febbraio 2018 n. 167F che dispone:

## "Art. 10 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

- 1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi e regolamenti, il dipendente, prima dell'assegnazione alla struttura, informa per iscritto il Responsabile della struttura stessa, mediante apposita modulistica a tal fine resa disponibile sulla INTraNet dalla struttura competente in materia di personale, di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:
- a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
- b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura di assegnazione, limitatamente ai compiti a lui affidati.
- 2. Le comunicazioni di cui al comma 1 da parte dei dipendenti sono effettuate direttamente al Responsabile per la prevenzione della corruzione.
- 3. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado.
- 3. bis Per conflitto d'interesse s'intende una condizione in cui il destinatario del presente Codice è portatore di interessi della sua sfera privata che potrebbero influenzare negativamente e compromettere, anche solo potenzialmente, l'imparzialità e l'indipendenza richieste nello svolgimento delle attività svolte per conto della Fondazione. Il conflitto

s c. Affari Generali e Legali 38 / 54 dott. Antonio Cannarozzo



può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

## Art. 11 Obbligo di astensione

- 1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.
- 2. Sull'astensione decide il responsabile della struttura di appartenenza, valutate le circostanze del caso, sentito il dipendente e previa informativa scritta dello stesso, nella quale sono espressamente indicate le ragioni dell'astensione ed i soggetti, tra quelli di cui al comma 1, cui le stesse sono riferite. In caso di astensione, il responsabile di struttura provvede alla sostituzione del dipendente astenuto con altro dipendente, sulla base delle competenze richieste e della verifica dei carichi di lavoro interni alla struttura, ovvero, ove occorra, avoca a sé la trattazione della pratica.
- 3. Qualora l'obbligo di astensione riguardi il dirigente di struttura, il dirigente sovraordinato provvede alla sua sostituzione con le modalità di cui al comma 2.
- 4. Gli atti e i documenti relativi ai casi di astensione sono trasmessi al Responsabile per la prevenzione della corruzione, per la registrazione nell'archivio generale della Fondazione all'uopo istituito".

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, oltre a costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente.

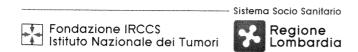
È inoltre necessario che il Dirigente Responsabile della struttura presso cui viene svolta l'attività, in sede di autorizzazione di incarichi ai propri dipendenti, verifichi l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi (commi 7 e 9 art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.) anche attraverso apposita dichiarazione dell'incaricato.

In attuazione dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001, modificato dalla L. n. 190/2012, si prevede che il Responsabile della struttura presso cui viene svolta l'attività di affidamento di incarichi di collaborazione o consulenza, verifichi l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di intereressi attraverso apposita attestazione come risulta verificabile dal sito web aziendale (Sezione Amministrazione trasparente).

In tale ottica, in collaborazione con la Direzione Scientifica, sono state programmate alcune iniziative finalizzate alla sensibilizzazione dei ricercatori sul tema del conflitto di interessi, dell'integrità e della corretta condotta scientifica come meglio riportate nell'Allegato 1 (Area A – Ricerca) al presente Piano.

E' in fase di elaborazione da parte della Direzione Scientifica una specifica procedura atta alla rilevazione e analisi delle situazioni di conflitto di interessi, potenziale e/o reale per i ricercatori (pag. 50 PNA 2019).

s c. Affari Generali e Legali 39 / 54 Il Direktoro dott. Antonio Cennarozzo



# 6.9 SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO-ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI

La Fondazione ha adottato apposito regolamento sulla disciplina delle attività extraistituzionali del personale, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 (Deliberazione 20 dicembre 2013 n. 133F).

A tal fine sono state attivate iniziative di formazione/informazione sviluppate sia nell'ambito dei Piani formativi che mediante la diffusione capillare del suddetto regolamento.

Al fine di effettuare verifiche sullo svolgimento di incarichi d'ufficio ed attività extra istituzionali, con determinazione del Direttore Generale 28 febbraio 2014 n. 52DG, è stato istituito il Nucleo Ispettivo Interno. Quest'ultimo effettua le verifiche, analizzando posizioni a campione, valutando in particolare i seguenti aspetti:

- verifica della completezza delle comunicazioni inoltrate al Dipartimento di Funzione Pubblica, con particolare attenzione ai dati trasmessi (data, importo, tipo di prestazione, ecc);
- controllo dell'impegno temporale dedicato all'incarico, calcolato dal sistema applicativo Aliseo, visionato e alimentato dalla s.c. Risorse Umane e Contrattazione Sindacale.

E' demandata al Nucleo Ispettivo Interno la verifica e la rendicontazione annuale alla Direzione Strategica e al RPCT dell'esito dei controlli eseguiti a campione.

Al fine di facilitare le attività di gestione e di controllo degli incarichi extraistituzionali, come sopra accennato, è stato attivato nel corso del 2018 un gruppo di lavoro tra i RPCT ed i Responsabili delle strutture interessate dei quattro IRCCS pubblici lombardi che ha portato alla definizione di criteri condivisi (vincolanti e di alert) per la gestione ed il controllo degli incarichi extraistituzionali (procedure di comunicazione e autorizzazione) finalizzata all'aggiornamento del vigente regolamento.

# FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La Legge n. 190/2012 ha introdotto il nuovo art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 che pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

In conformità all'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 e all'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013 deve essere verificata la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intendono conferire incarichi, nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione di commissioni (anche con compiti di segreteria) di concorso e per incarichi a tempo determinato:
- all'atto della formazione di commissioni di gare di lavori, servizi e forniture;
- all'atto della formazione di commissioni/equipe per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;
- all'atto dell'assegnazione, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.





L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio al casellario giudiziale e al casellario dei carichi pendenti o mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'articolo 46 del D.P.R. 445/2000.

La previsione delle iniziative volte ad assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine alla formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione rappresenta una misura di prevenzione.

#### 6.11 REVOLVING DOOR - PANTOUFLAGE

La Legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente, successivo alla cessazione del rapporto di lavoro c.d. "incompatibilità successiva". Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

La disposizione stabilisce che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti."

I soggetti interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura.

I dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, cui si riferisce l'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001 sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, tali poteri attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'Ente. Rientrano pertanto in tale ambito, a titolo esemplificativo, i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente.

Il rischio di precostituirsi situazioni lavorative favorevoli può configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione.

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla

pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

La norma prevede le seguenti sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

- <u>sanzioni sull'atto</u>: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento, con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001, la Fondazione ha disposto che:

- nei <u>bandi di gara</u> o negli <u>atti prodromici agli affidamenti</u>, anche mediante procedura negoziata, sia previsto che le imprese concorrenti dichiarino di non versare nella condizione di cui al comma 16-ter, dell'art. 53 del D.Lgs.
   n. 165/2001 (Patto di Integrità Regionale, approvato da Regione Lombardia con D.G.R. 30 gennaio 2014 n. 1299);
- sia disposta <u>l'esclusione dalle procedure di affidamento</u> nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- si agisca in giudizio per ottenere il <u>risarcimento del danno</u> nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001.

Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001, la Fondazione consegnerà ai dipendenti dimissionari e ai collaboratori che a vario titolo hanno collaborato con la Fondazione (che hanno esercitato potestà o potere negoziale) apposita informativa, con contestuale sottoscrizione di dichiarazione

## 6.12 I PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI APPALTI E L'AVVISO PER LA TRASPARENZA PREVENTIVA

Regione Lombardia, con DGR n. 1299 del 30 gennaio 2014, ha approvato il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali, in sostituzione del Codice etico degli appalti adottato con la D.G.R. n. 1644 del 4 maggio 2011.

Il Patto di integrità che rappresenta, una misura preventiva nei confronti di eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corruttive e concussive nel delicato settore dei contratti pubblici, si applica alle procedure di affidamento, le cui determinazioni a contrarre, ex art. 29 del D.Lgs. n. 50/2016, siano assunte dalle Amministrazioni aggiudicatrici a decorrere dall'entrata in vigore della deliberazione.

Con DGR del 17 giugno 2019 – n. XI/1751 "Patto di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del sistema regionale di cui all'all. A1 alla l.r. 27 dicembre 2006, n. 30" Regione Lombardia ha approvato il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali.

s.c. Affari Generali e Legali li Direttore acit. Antonio Cannarozzo



Si tratta dell'accordo tra la Stazione appaltante e gli operatori economici che, ai sensi dell'art. 1, comma 17, della l. 6 novembre 2012, n. 190, vincola i contraenti al rispetto di regole di condotta finalizzate a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e a promuovere comportamenti eticamente adeguati.

Il documento disciplina i comportamenti tenuti dagli operatori economici e dai dipendenti della Regione Lombardia e dei soggetti del Sistema regionale di cui all'All. Al della LR n. 27 dicembre 2006, n. 30, nell'ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50.

Il citato documento prevede inoltre gli obblighi dell'operatore economico, le procedure e adempimenti della Stazione appaltante e le conseguenze relative alla violazione del Patto di Integrità.

Al fine di perseguire una efficace condotta nella lotta alla corruzione e all'illegalità e di uniformare i comportamenti dei soggetti coinvolti a principi morali ed etici la Fondazione chiede ai concorrenti, nell'ambito della partecipazione ad appalti per la fornitura di beni, affidamento di servizi e realizzazione lavori, il rispetto del Patto di Integrità Regionale attraverso la formale sottoscrizione di un apposito documento per presa visione e accettazione.

Gli uffici competenti provvedono inoltre alla pubblicazione dell'*Avviso volontario per la trasparenza preventiva*, ex art. 79-bis del D.Lgs. n. 163/2006 per l'affidamento, senza previa pubblicazione di un bando di gara, di contratti di rilevanza comunitaria e sotto soglia.

## 7 ULTERIORI MECCANISMI DI PREVENZIONE

In ottemperanza a quanto previsto dal PNA sono state individuate ulteriori misure di prevenzione quali:

• Misure specifiche individuate dai dirigenti delle strutture delle aree a maggior rischio corruzione di cui all'Allegato 1

Nell'Allegato 1 del Piano si descrivono una serie di misure specifiche di trattamento del rischio, con individuazione di un responsabile per l'attuazione, di una tempistica per il suo raggiungimento e di un indicatore di monitoraggio sullo stato di avanzamento. Tali misure, definite dai dirigenti delle strutture interessate delle aree a maggior rischio di corruzione sulla base delle indicazioni ANAC (PNA e Linee guida), sono volte a ridurre eventuali manifestazioni di casi di corruzione e *malpractice* nonché a creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

• Obiettivi assegnati al personale dirigenziale della Fondazione in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza

Al fine di favorire l'ulteriore sviluppo della cultura della legalità e della trasparenza verrà previsto tra gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale della Fondazione un obiettivo in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione che verrà ricompreso all'interno del Piano delle Performance.

• Raccordo tra attività di prevenzione della corruzione e attività di Internal Auditing

Le attività di prevenzione della corruzione e di Internal Auditing della Fondazione sono svolte in modo autonomo e coordinato. In particolare le due funzioni si raccordano nella fase di programmazione delle rispettive attività di controllo effettuate annualmente e nella relativa consuntivazione. Le relazioni conclusive sull'attività effettuata nel corso dell'anno vengono infatti condivise tra il RPCT ed il responsabile dell'Internal Auditing e trasmesse al Consiglio di Amministrazione ed alla Direzione Strategica della Fondazione.

Raccordo tra RPCT ed Ufficio Procedimenti Disciplinari:

s c Affari Generali e Legali Il Direttore dott Antonio Cannarozzo

Sistema Socio Sanitario Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori Regione Lombardia

L'Ufficio procedimenti disciplinari (U.P.D.) previsto dall'art. 55-bis, comma 4 del D.Lgs. n. 165/01:

- > svolge le funzioni disciplinari;
- > richiede all'ANAC pareri facoltativi ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei codici di comportamento.

L'analisi delle condotte che hanno determinato un procedimento disciplinare attivato dalla Fondazione e la conseguente verifica della sua rilevanza "corruttiva" è un dato indispensabile (c.d. termometro) per rafforzare le misure presenti nel PTPCT e per rendere coerenti dette misure alle esigenze specifiche della Fondazione.

- Azioni di comunicazione correlate al PTPCT
- Il rispetto del PTPCT per i nuovi assunti, viene inserito quale obbligo nel contratto individuale di lavoro con specifico riferimento alle conseguenti responsabilità in caso di violazione delle misure di prevenzione;
- il sito aziendale della Fondazione viene implementato con le informazioni richieste dalla normativa in tema di trasparenza, affinché siano fruibili dalla popolazione. Il cittadino ha la possibilità di segnalare al RPCT, anche per il tramite dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, le inadempienze rispetto alla pubblicazione dei dati previsti dalla normativa nonché eventuali episodi di cattiva amministrazione, situazioni di conflitto di interessi e/o corruzione;
- il PTPCT viene pubblicato, prima della sua adozione, sul sito istituzionale della Fondazione (Sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "Prevenzione della Corruzione"), per raccogliere eventuali suggerimenti da parte dei cittadini/utenti. Il cittadino può comunque fornire in qualsiasi momento dell'anno contributi per il miglioramento del PTPCT attraverso una casella di posta elettronica ed un apposito modulo accessibili nella stessa sezione del sito.

## 8. RESPONSABILITA'

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2014-2016, la Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica 25 gennaio 2013 n. 1 e il nuovo PNA 2019, hanno evidenziato che i Piani Nazionali Anticorrruzione e i Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione vanno elaborati avendo riguardo ad una nozione estesa di corruzione, ricomprendendo in tale ambito non solo i reati di corruzione, ma tutti i reati contro la pubblica amministrazione e, in via ancor più estensiva, tutte le fattispecie nelle quali l'Amministrazione devia l'esercizio della sua funzione tipica di perseguire l'interesse pubblico per agevolare – in qualunque maniera e con qualunque mezzo – interessi privati.

Tale ratio viene condivisa e perseguita dalla Fondazione con il presente PTPCT.

Pertanto nel presente Piano, tra i reati oggetto di prevenzione, vengono individuate le fattispecie che in astratto possono riguardare un IRCCS di diritto pubblico quale la Fondazione, con riferimento sia ai reati previsti dal D.Lgs. n. 231/2001, sia ai reati contro la pubblica amministrazione, sia ad ulteriori reati previsti da leggi speciali.

Alla luce di quanto sopra evidenziato si indicano, seppur a titolo non esaustivo, i seguenti reati oggetto di prevenzione, di maggior rilevanza per la Fondazione:

- reati previsti dal D.Lgs. 231/2001, articoli da 24 a 25 duodecies; a)
- reati contro l'amministrazione, previsti: nel Libro II, Titolo II del codice penale, con particolare riguardo a quelli del Capo I e del capo II; - nel Libro II, Titolo VII del codice penale, con particolare riguardo a quelli del Capo III;



## c) reati ulteriori:

- abusivo esercizio di una professione (art. 348 c.p.);
- rivelazione di segreto professionale (art. 622 c.p.);
- reati connessi al trattamento dei dati personali e sensibili (D.Lgs. n. 196/2003).

Le misure di prevenzione e di contrasto alla corruzione adottate con il presente PTPCT devono essere rispettate da tutti i dipendenti, dirigenti e non (Codice Etico e comportamentale), nonché dal personale con rapporto di collaborazione o consulenza, in rapporto convenzionale o borsista.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT costituisce illecito disciplinare per i dipendenti, mentre, per tutte altre figure professionali operanti in Fondazione può costituire giusta causa di risoluzione contrattuale (art. 1, comma 14, legge n. 190/2012).

Il RPCT ha la facoltà di segnalare gli inadempimenti all'ANAC ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità (D.Lgs. n. 33/2013, art. 43).

#### 8.1 SANZIONI

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano, ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione concretamente applicabile, si rimanda a quanto espressamente previsto dal D.Lgs. n. 33/2013, ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni ivi contenute, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento, dia luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa e/o contabile del pubblico dipendente. Tali violazioni rappresentano comunque fonte di responsabilità disciplinare, accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni e sarà valutata in ogni singolo caso, con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, effettivamente derivatone al decoro e/o al prestigio della Fondazione.

In ogni caso, le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, applicate secondo i criteri di gradualità e proporzionalità.

## A. Responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al RPCT sono previste significative responsabilità in caso di inadempimento nei seguenti casi:

- responsabilità dirigenziale per mancata predisposizione del PTPCT e mancata adozione delle misure c.d. generali o di sistema;
- responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa nel caso in cui all'interno dell'amministrazione vi
  sia una condanna per un reato di corruzione accertata con sentenza passata in giudicato, fatto salvo che il
  medesimo provi determinate circostanze (aver predisposto il piano prima della commissione del fatto e aver
  vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano stesso);
- responsabilità dirigenziale e disciplinare per omesso controllo in caso di ripetute violazioni del PTPCT;

s c. Affari Generali e Legali 45 Il Difettore esti. Antonio Cannarozzo



responsabilità dirigenziale, responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato nei casi di inadempimento degli obblighi di pubblicazione e mancata predisposizione della Sezione 'Trasparenza' all'interno del PTPCT.

Il RPCT risponde sul piano disciplinare, ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, e successive modificazioni, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

B. Responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione

In caso di inosservanza delle misure di prevenzione è prevista, fatte salve diverse e ulteriori forme di responsabilità, una responsabilità disciplinare dei dipendenti per la quale si rinvia al Codice di Comportamento.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

La mancata o parziale attuazione da parte dei dirigenti delle misure di prevenzione è valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio del personale.

C. Responsabilità dei dirigenti per omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione, totale o parziale, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione ed è, comunque, valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio del personale. In data 16 novembre 2016 è stato emanato il Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97. Tale regolamento disciplina il procedimento sanzionatorio per l'irrogazione, da parte dell'ANAC, delle sanzioni di cui all'art. 47 del D.Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 19 del D.Lgs. n. 175/2016.

## Sezione 2

## 9. TRASPARENZA

La trasparenza nei confronti dei cittadini e dell'intera collettività rappresenta uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle Pubbliche Amministrazioni, favorendo un controllo sull'attività pubblica per mezzo di una sempre più ampia accessibilità e conoscibilità dell'operato dell'Ente.

Il D.Lgs. 150/2009 definisce la trasparenza come "accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle Amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità" (art. 11).

La legge 190/2012 in materia di prevenzione della corruzione ha costituito un ulteriore tassello nel progetto di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e diffusione delle informazioni degli enti pubblici, introducendo aggiuntivi e rilevanti obblighi ed elevando i livelli di visibilità, nella convinzione che la trasparenza sia tra le principali armi con cui combattere il fenomeno della corruzione.

Il Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", individua gli obblighi di trasparenza concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la sua realizzazione e ha previsto la pubblicazione, nei siti istituzionali delle pubbliche amministrazioni dei documenti, dati e informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti stessi direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione (art.2).

A seguito dell'emanazione del D.Lgs. n. 97/2016 è stato rafforzato il concetto di trasparenza inteso quale "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche", ma anche come strumento di partecipazione all'attività amministrativa e tutela dei diritti dei cittadini. Il Decreto ha apportato significative modifiche alla disciplina sulla trasparenza, tra le quali si evidenziano quelle maggiormente significative per la Fondazione:

- l'unificazione in capo ad un solo soggetto dell'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza nella figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- l'eliminazione del Programma Triennale della Trasparenza e l'Integrità che va ricompreso in apposita sezione del Piano triennale della prevenzione della corruzione, ora anche della Trasparenza;
- l'individuazione di ulteriori dati e documenti da pubblicare, con identificazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione degli stessi;
- l'ampliamento del diritto di accesso da parte di chiunque a dati e documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, senza necessità di motivare la richiesta.



#### 9.1 RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA

Con la modifica della L. n. 190/2012 (art. 1, comma 7), ad opera del D.Lgs. n. 97/2016, il legislatore ha unificato in un solo soggetto le responsabilità in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione. La Fondazione, considerata l'importanza della trasparenza quale misura fondamentale per la prevenzione della corruzione già dal 2013 aveva fatto coincidere in un unico soggetto le figure del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità.

I riferimenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) sono pubblicati sul sito web della Fondazione alla sezione "Amministrazione Trasparente".

# 9.2 TRASPARENZA E NUOVA DISCIPLINA DELLA TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679)

A seguito dell'entrata in vigore, in data 25 maggio 2018, del Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati), (di seguito GDPR) e, in data 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018 n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali – decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, sono stati chiesti chiarimenti all'ANAC sulla compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33/2013.

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato restando fermo il principio che lo stesso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o di regolamento. Pertanto, occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, con eventuali allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.Lgs. n. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

L'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, avviene nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679. In particolare assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d)..

Titolare del trattamento è la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, nella persona del Direttore Generale. I riferimenti del titolare del trattamento e del Responsabile della Protezione dei Dati (*Data Protection Officer*) sono pubblicati sul sito web della Fondazione.

## 9.3 AZIONI PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

Il presente PTPCT contiene, in questo paragrafo e nella tabella *Allegato n. 2* che ne costituisce parte integrante e sostanziale, la programmazione delle azioni e dei flussi informativi attivati o da attivare per dare attuazione, da un lato

s.c. Affari Generali e Legali Il Direttore dott. Antonio Cannarozzo agli obblighi generali di pubblicazione di cui al D.Lgs. n. 33/2013, nel testo integrato dal D.Lgs. n. 97/2016, dall'altro a misure ulteriori di trasparenza individuate dai Responsabili delle aree a maggior rischio di corruzione, nell'ambito degli incontri periodici con il RPCT, in attuazione dell'obiettivo strategico del PTPCT inerente la promozione di maggiori livelli di trasparenza (cfr. paragrafo 9.4).

La Fondazione si prefigge, attraverso l'attuazione di tali azioni, di garantire il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati e l'accessibilità alle notizie ed informazioni della Fondazione, al fine di consentire l'attiva partecipazione dei cittadini, la piena conoscenza dei servizi resi, le caratteristiche qualitative e le modalità di erogazione degli stessi, promuovendo al tempo stesso l'integrità e la legalità dell'attività amministrativa.

## 9.4 PROCEDURA PER LA PUBBLICAZIONE DEI DATI

Il processo di formazione e di attuazione della programmazione in materia di trasparenza si articola in una serie di fasi tra loro strettamente collegate per ognuna delle quali sono stati identificati i soggetti che vi partecipano, i loro ruoli e le loro attività.

Nell'Allegato 2 al presente piano è riportato, in formato tabellare:

- a) l'elenco dei dati, documenti e informazioni soggetti ad obbligo di pubblicazione ai sensi delle leggi vigenti;
- b) l'indicazione delle tempistiche per pubblicare ed aggiornare i suddetti dati documenti e informazioni;
- c) l'indicazione dei soggetti responsabili della predisposizione/raccolta di dati e documenti e della loro pubblicazione.

I dirigenti di struttura sono individuati, secondo competenza, quali responsabili della predisposizione/raccolta di dati e/o documenti, in <u>formato aperto e accessibile</u> secondo le disposizioni vigenti, e dell'inoltro degli stessi all'ufficio deputato alla pubblicazione, mediante utilizzo di apposita casella di posta elettronica (redazione sito web). Il dirigente responsabile della predisposizione e trasmissione dei dati e/o documenti verifica l'effettiva corretta pubblicazione di dati e informazioni da parte dell'ufficio deputato alla pubblicazione, dandone riscontro allo stesso nonché al RPCT.

Al fine di assicurare un efficace sistema di monitoraggio dell'attuazione degli adempimenti di trasparenza i Responsabili delle strutture competenti alla predisposizione/raccolta di dati, individuati nell'allegato n. 2 al presente PTPCT, predispongono ed inoltrano al RPCT rendicontazioni trimestrali sullo stato di attuazione degli adempimenti stessi, utilizzando il modello sotto riportato:

	Fondazione IIRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2019-2021, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione								
Sottosezi one I livello	Sottosezi one II livello	Riferiment o normativo	Denominaz ione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblica zione sul sito	Scadenza adempim ento prevista dalla normativ a	Interventi da realizzare/t empi di attuazione	MONITORAGGIO al	data/firma del dirigente
								aggiornamento completo (come da prescrizione normativa) aggiornamento non completo, si procederà ad aggiornamento e completamento entro il	data

Di tale attività di aggiornamento è data informazione costante al RPCT, che svolge il monitoraggio sull'attuazione degli adempimenti previsti dal piano alle scadenze indicate nella tabella "Allegato n. 2" con cadenza di regola mensile.

Il sito web della Fondazione svolge la funzione di informazione agli utenti sulle caratteristiche della Fondazione (ubicazione, organigramma, etc..), sulle attività e sull'erogazione dei servizi, secondo quanto indicato nelle delibere CIVIT n. 105/2010, n. 2/2012 e nelle Linee guida del Garante per la protezione dei dati personali 2 marzo 2011 e 15 maggio 2014 e successive modifiche.

Nel caso in cui le informazioni contengano anche dati personali, sono rispettati i principi di cui al Regolamento UE 679/ 2016, recepito con D.Lgs. n. 101/2018,

La Fondazione in attuazione al D.Lgs. n. 33/2013, ha realizzato sin dal 2013 sulla home page del proprio sito internet www.istitutotumori.mi.it la sezione "Amministrazione Trasparente".

In tale sezione sono pubblicati i dati e i documenti per i quali le disposizioni normative prevedono l'obbligo di pubblicazione nonché le ulteriori misure di trasparenza individuate dal presente piano come misure di specifica prevenzione della corruzione.

La realizzazione del sito web della Fondazione e della sezione "Amministrazione Trasparente" hanno tenuto conto dei concetti di:

- usabilità, per rispondere meglio alla "reperibilità" di informazioni, in modo completo, chiaro, affidabile e semplice;
- accessibilità, nel rispetto dei parametri previsti dalle disposizioni vigenti per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici;

Nel rispetto di tali principi, la Fondazione:

- persegue la qualità della pubblicazione affinché i cittadini e i portatori di interesse possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto;
- individua, nel rispetto del principio di uguaglianza e di non discriminazione, misure e strumenti di comunicazione adeguati a raggiungere il numero più ampio di cittadini e di portatori di interesse, adoperandosi per favorire l'accesso ai dati anche a soggetti che non utilizzano le tecnologie informatiche.

Tra gli adempimenti di trasparenza rientra inoltre la previsione dell'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC). La Fondazione si è dotata di caselle istituzionali PEC ed é censita nell'IPA (Indice delle Pubbliche Amministrazioni). Sulla home page del sito istituzionale vi è un'apposita sezione "Posta Elettronica Certificata" nella quale è pubblicato l'elenco delle caselle di posta elettronica certificata (PEC) attive presso la Fondazione, con l'indicazione specifica dell'indirizzo di ogni struttura.

## 9.5 INIZIATIVE

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Piano triennale sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che la Fondazione pubblica e la partecipazione dei cittadini alle iniziative per la trasparenza e



## l'integrità.

La Fondazione si propone di realizzare attività volte ad ottenere maggiore consapevolezza e diffusione della cultura della trasparenza e un più compiuto coinvolgimento del pubblico e del personale interno della Fondazione attraverso:

- incontri per la formazione del personale, in materia di trasparenza e integrità, iniziative orientate a garantire la legalità e lo sviluppo della integrità;
- utilizzo, in via quasi esclusiva, della posta elettronica quale strumento di comunicazione interna ed esterna;
- organizzazione e partecipazione alle giornate della Trasparenza, finalizzate a favorire il coinvolgimento e l'informazione dei cittadini e dei portatori di interesse;
- coerentemente con le risorse organizzative e finanziarie disponibili eventuale realizzazione di altri eventi in materia di trasparenza.

## 9.6 RUOLO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

- Ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, spetta agli Organismi Indipendenti di Valutazione il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità da parte delle amministrazioni e degli enti.
- Le attestazioni di tali organismi, o di altre struttura con funzioni analoghe, costituiscono uno dei principali strumenti di cui si avvale l'ANAC per verificare l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente. Tale verifica viene svolta dall'Autorità nell'esercizio dei poteri di vigilanza e controllo in materia di trasparenza, ai sensi della L. 6 novembre 2012 n. 190 e del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e successive modificazioni.
- L'organismo di valutazione della Fondazione (Nucleo di Valutazione delle Prestazioni), in ottemperanza a quanto sopra, ha rilasciato le proprie attestazioni, relativamente agli obblighi di pubblicazione per gli anni dal 2013 al 2019; come da previsione normativa, le stesse attestazioni sono state pubblicate sul sito web, sezione "Amministrazione trasparente" della Fondazione stessa.

## 10. ACCESSO CIVICO

L'istituto dell'accesso civico, come inizialmente previsto dal D.Lgs. n. 33/2013, è stato significativamente ampliato dal D.Lgs. n. 97/2016 che lo ha articolato in due fattispecie:

- accesso civico "semplice", preesistente all'entrata in vigore del D.Lgs. n. 97/2016, concernente dati e documenti soggetti a pubblicazione obbligatoria;
- accesso civico "generalizzato", introdotto con il DLgs. n. 97/2016, concernente invece dati, documenti e informazioni ulteriori non soggetti ad obbligo di pubblicazione.

L'istituto dell'accesso civico generalizzato, che riprende i modelli del FOIA (*Freedom of Information Act*) di origine anglosassone, è una delle principali novità introdotte dal D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97 alla normativa sulla trasparenza contenuta nel D.Lgs. n.33/2013.

Con il D.Lgs. n. 97/2016 si amplia la possibilità di accesso a dati e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione allo scopo di favorire "forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e

s.c. Affari Generali e Legali 51 / 54 Il Pirettore dott. Antonio Cannarozzo





sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico".

Viene così introdotta nell'ordinamento la possibilità per i cittadini di chiedere anche i dati, documenti e informazioni che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare, seppure nel rispetto di alcuni limiti tassativi finalizzati ad evitare un pregiudizio concreto alla tutela dei seguenti interessi pubblici: la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico; la sicurezza nazionale; la difesa e le questioni militari; le relazioni internazionali; la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato; la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento; il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso non è altresì consentito, per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati: la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia; la libertà e la segretezza della corrispondenza; gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale; il diritto d'autore e i segreti commerciali. Il diritto è inoltre escluso nei casi di segreto di Stato e negli altri casi previsti dall'art. 24, comma 1, della L. n. 241/1990.

Ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico, l'ANAC, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali e sentita la Conferenza Unificata di cui all'art. 8 del D.Lgs. 28 agosto 1997 n. 281, con Determinazione n. 1309 del 28 dicembre 2016 ha emanato le "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 e art. 5-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 33/2013".

Al fine di delimitare l'accesso civico a dati e informazioni da parte del cittadino, il Regolamento europeo sulla Protezione dei dati, Reg. (UE) 2016/679, entrato in vigore il 25 maggio 2018, costituisce un importante termine di riferimento nel bilanciamento tra il principio della trasparenza e quello del diritto alla privacy ed all'oblio.

Rispetto alla procedura di accesso ai documenti amministrativi di cui agli art. 22 e seguenti della L. n. 241/1990, l'accesso civico è consentito a titolo gratuito (salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto per la riproduzione) senza alcuna limitazione soggettiva (non occorre dimostrare di essere titolare di un interesse diretto, concreto e attuale ad una situazione giuridica qualificata) e senza necessità di motivazione.

Le disposizioni prevedono che la richiesta di accesso civico possa essere presentata ad uno dei seguenti soggetti:

- 1. ufficio che "detiene" i dati o le informazioni;
- 2. Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza" (solamente per le informazioni la cui pubblicazione è obbligatoria).

L'Amministrazione ha l'obbligo di individuare eventuali controinteressati e di dare comunicazione della richiesta agli stessi. I controinteressati possono presentare (entro 10 giorni dalla ricezione) una motivata opposizione. Il procedimento di accesso civico si conclude con un provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza. In caso di accoglimento, l'Amministrazione provvede a trasmettere i dati al richiedente, o a pubblicarli sul sito se i dati sono soggetti a pubblicazione obbligatoria.

Nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web sono indicati, come previsto dalle disposizioni vigenti e dal presente piano (allegato 2):

- i riferimenti del Responsabile della trasparenza cui va presentata la richiesta di accesso civico semplice, nonché



modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e della casella di posta elettronica istituzionale (Art. 5, c.1 del D.Lgs. n. 33/2013 - Art. 2, c. 9-bis della L. n.241/1990 - Delibera ANAC n. 1310/2016).

- i <u>Responsabili degli uffici competenti</u> ai quali può essere presentata la richiesta di *accesso civico generalizzato* nonché le modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale (Art. 5, c.2 del D.Lgs. n. 33/2013, Delibera ANAC n. 1310/2016).
- il <u>Registro degli accessi</u> riportante l'elenco delle richieste di accesso (documentale, semplice e semplice generalizzato)
   con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione (Delibera ANAC n. 1309/2016 Delibera ANAC n. 1310/2016).

La Fondazione con Deliberazione 31 ottobre 2017 n. 146F, in attuazione delle sopracitate Linee guida ANAC in materia (determinazione 28 dicembre 2016 n. 1309) ha approvato il "*Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso documentale, accesso civico generalizzato*". Il Regolamento, che si intende qui integralmente richiamato, è stato pubblicato sul sito web istituzionale<sup>7</sup>.

#### 11. ASCOLTO DEI PORTATORI DI INTERESSE

A corollario del principio dell'usabilità delle informazioni, e tenuto conto del processo di verifica e aggiornamento annuale del PTPCT, è di particolare rilievo che le Amministrazioni raccolgano feedback dai cittadini e dai portatori di interesse, sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati, nonché eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in relazione a ritardi e/o inadempienze riscontrate.

La rilevazione del grado di soddisfazione dei cittadini e dei portatori di interesse consente di effettuare scelte più consapevoli e mirate nell'aggiornamento del presente PTPCT.

Per i cittadini che desiderano esprimere valutazioni sono messi a disposizione indirizzi, numeri telefonici, fax delle strutture, indirizzi di posta elettronica e di posta certificata.

Sono predisposti specifici questionari per i degenti, distribuiti all'interno della Fondazione; i dati provenienti dalla elaborazione degli stessi sono resi all'utenza con un report pubblicato sullo schermo posto nell'atrio della Fondazione, mediante affissione di manifesti nelle principali sale d'attesa e tramite riunioni annuali con le associazioni direttamente coinvolte, nonché pubblicati sul sito web aziendale nella sezione 'Amministrazione trasparente - Altri contenuti'.

È l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) che svolge un'attività fondamentale in tema di coinvolgimento dei portatori di interesse.

Presso l'URP si intensifica la funzione di ascolto, sia in chiave valutativa della qualità dei servizi offerti (indagini di customer, reclami, segnalazioni, encomi), che in chiave propositiva in merito agli ambiti su cui attivare azioni migliorative.

In particolare l'URP svolge le seguenti funzioni:

- fornire informazioni di carattere generale sui servizi della Fondazione;
- accogliere segnalazioni e proposte per migliorare l'organizzazione dei servizi;
- ascoltare e orientare il cittadino aiutandolo a risolvere al meglio le sue richieste;

\_

s.c. Affari Generali e Legali 53 / 5 It Direttore dott. Antonio Cannarozzo

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> http://www.istitutotumori.mi.it/upload\_files/RegolamentoAccesso.PDF

Sistema Socio Sanitario





- raccogliere suggerimenti e reclami;
- in attuazione del principio di trasparenza e attivazione delle azioni di miglioramento, curare la rilevazione e l'elaborazione periodica della qualità percepita dagli utenti (customer satisfaction).

Le segnalazioni possono giungere verbalmente dagli utenti o dai dipendenti, direttamente allo sportello dell'URP, ovvero attraverso scritti consegnati a mano, per posta elettronica, via fax o telefono. Dal sito internet istituzionale è possibile scrivere e inviare segnalazioni direttamente alla casella di posta dell'URP.

I dati provenienti dai questionari di soddisfazione vengono analizzati in forma aggregata per le Direzioni della Fondazione e nei report che vengono annualmente consegnati ai Direttori, ai Coordinatori e agli Incaricati per la qualità di ogni singola struttura. I "suggerimenti" ricavati dai questionari vengono inseriti nei report di ogni struttura.

Anche i reclami e gli encomi vengono trasmessi agli operatori interessati e ai rispettivi Direttori di Struttura; ad ogni reclamo segue un'istruttoria con risposta da parte dell'operatore coinvolto e del Direttore di struttura, cui segue risposta da parte dell'URP al cittadino, nel più breve tempo possibile e comunque entro i 30 gg. Reclami ed encomi sono strettamente monitorati anche dalla Direzione Generale che riceve un report mensile da parte dell'URP.

Tutti i dati relativi allo staff dell'URP, sono comunque pubblicati sul sito internet della Fondazione.

## Si allegano:

- Allegato 1 Tabella riepilogativa attività di prevenzione della corruzione;
- Allegato 2 Tabella riepilogativa attività per la trasparenza.

Г		T	vi ee la,	T	Т
	n Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso		Verifica delle convenzioni e degli accordi quadro già in essere: 100% Verifica delle sisteaza, per ciascuna procedura di gara autonoma, della dichinazzone del RUP relativa all'assenza di convenzioni di centrali di committenza attive: 100% Pubblicazione di tepott periodici in cui siano tradicontali i motivazioni SI/NO Pubblicazione della programmazione ammale, biennale e relativi aggionimenti: SI/NO	Percentuale degli affidamenti non concorrenziali nell'arco di un umo, che, in corso di essenzione o ma volto eseguiti, abbamo olitropassio i valoni di soglia previsti dal codice (valore atteso: c.[186]).  Numero di contratti riportanti clausole simulari conformi alle presezzizioni normative con riguardo a garazzi, es corredo dello offera, tracciabilità dei pegamenti e fermini di pegamento alla loperazioni reconomici/anmoro del contratto a favvore chella sozione appalante in caso di garvi inosservanze delle chansole contennare nei protocolli di legalità o noi parti di integritafinumero dei bandi.	Reckzione regolamento: SI/NO Percentuale e numero procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di guen indette ai sensi dell'articolo 63 del D.Lgs. 50/2016 (esclusive)
del rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura		Dicembre 2020	Бесийе 2020	Dicembre 2020
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio		Direttors s.c.	Direttore s c. Provveditorato	Dictore s.: Proveditorato
Misure d	Misure di trattamento del rischio		Per servizi e forniture standardizzabil, nonché lavori di manuterzione ordinaria, costante valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica di tutto le reversionibioconi quadro gini accessi, ri particoline par le canegora di cui al 19VOM 24/12/2015 pari le quali è le canegora di cui al 19VOM 24/12/2015 pari le quali è superiori alle soglie ivi indicate superiori alle soglie ivi indicate. Pubblicazione, sul alto istitazionale, di report periodici in cui simo rendiconni i tonitati proregati e i contratti affinati in simo rendiconni i tonitati proregati e i contratti affinati in pebblicizzione, pevio passeggio al Nota- quigiorimmizzione, chila programmazione benande e degli dell'adesione a centrali di committerza.	Utilizzo di clausale standard conformi alle preserzioni normative con riguardo a garanza a corredo dell'offerta, repetabilia dei pragamento e termini di pagamento eggi operatori cotomino.  Previsione in tutti i bandi, gii avvisi, le lettere di invito o nei contratti andituti di time dibasola ricolulivo del contratto a foroce della stazzione appliatato in cisso di gari inoscerranze delite chanole contantune nei protocoli di paglidi sono peritali in inegnito.  Pubblicazione avviso esplorativo per le procedure di gara sopranoglia per in writfest delle condizioni ex nt. 63 e. 2 kett. b) del digs 50/2016.	Attunzione, attawerso reduzione di apposito regolamento, dell'intere giudi regonami (DOR 4) ALDIS, AM L'O. Immeria di procedure negoziate suzza previa pubblicazione di Direttore se, un bando di gara nel caso di forniture e servezi infungibili colo Provveditorato escharisi, ai sensi dell'articolo Gi del D. Lgas. 50/2016 (sotto 40.000c e soglia UE, sopra soglia UE).
Motivazione			Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Ekomenti di criticità: senstra di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra PP.AA. Conclusioni: il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza	Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti anministrativi e dalle procedure interne. Ekmennti di critictia: Ekmennti di comunicazione tra uffici della siessa P.A. o tra Pp. AA. Conclusioni: Il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza	Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Ecomenti di criticità: complessità della normativa di riferimento assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra PP.AA. [Ordelusia: Cordelusia: e verifiche programmate risultano adeguate cio, allo stuto, le verifiche programmate risultano adeguate a minimizzare Il rischio.
GIUDIZIO SINTETICO			МЕДІО	MEDIO-BASSO	МЕDІО
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto		٠	<del>-</del>	٧
Rischio identificato			Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di effestrza/effencia/conomicita     Mancato monitoraggio degli strumenti messi a disposizione dalle contrali di committenza     Volontà di premiare interessi particolari	- La figg di notizie circa i contenuti della documentazione di gare non ancora pubblizane.  I elassone delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'impropro unitzazo di stasula da iffidamento di uplonge contrattuali (nd esampio, contessione in longo di appalto) o di procedure pegizotate e affidamenti ditetti per florarire un operatore, definizione dei requisit di escusso nale gara e, in particolne, edi requisiti tecnice-economici dei concernenti al fine di favorire un optimizazione dei requisiti di escusso del gara e, in particolne, edi requisiti (estnice-economici dei concernenti al fine di favorire un qualificazione).  Prosezione del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolute delerminati concorrenti:  - I hance delle gisposizioni maneria di deferminazione del valore sistemi di approceditre da porre in essere.  - La formadizione di cricci el film di ciltudere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.  - La formadizione di cricci el film di ciltudere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.  - La formadizione di circci el film di ciltudere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.  - La formadizione di circci el film di ciltudere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.  - La formadizione dei circci el film di ciltudere le disposizioni sulle procesare del contrattuali individuali del contrattuali di contrattuali contra	Distorsione nella sselta del contraente ed chisione del principio di concorenza.
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione			Directions s.c. Provveditorato	Direttore s.c.	s.c. Provoediorato s.c. Farmacia s.c. Farmacia
Sottoprocessi			Programmazione	Progetuzzione della gara	Progetazione della gara 1740.006. Tra 40.006 e soglia) Sopra soglia)
Processo			Acquisizione beni e servizi	servizi	Acquisizione beni e servizi
Area		AREE GENERALI	A. Contratti pubblici / Affridamento ed esecuzione di lavori, s servizi e forniture	A. Contratti pubblici / Affridamento ed secuzione di lavori, s servizi e forniture	A. Contratti pubblici / Affdamento od A ceccuzione di lavori, sservizi e forniture

s.c. Affari Generali e Legali Il Direttore dott. Antorio Cannarozzo

	Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso	Pubblicazione del 100% dei nomivativi dei componenti delle commissioni e ventuali consulenti e relativi CV Pubblicazione 100% avvisi di sorteggio commissari Pubblicazione del 100%, per estrato, dei punteggi attributi agli offerenti all'esito dell'aggindicazione definitiva Presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse agli atti delle procedure di gara	Rodazione di report semestrale contenente gli indicatori di cui ni punti A. B	Redazione di report semestrale contenente gli indicatori di cui ai punit A, B e C	Pubblicazione del 100% dei nominativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV Pubblicazione 100% avvisi di sorteggio commissari Pubblicazione del 100%, per estrato, dei punteggi attributi agii offerenti ali esito dell'aggiudicazione definitiva Presenza delle dichimrazioni di assenza di conflitto di interesse agli atti delle procedure di gara
del rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura	P core Core Discembre 2020	Dicembre 2020 P	Dicembre 2020 P	P c c c c c c c c c c c c c c c c c c c
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Direttore s.c. Provveditorato	Ductione s.c. Provveditorato	Direttore s.c. Proveditorato	Direction s.s. Provvediorato
Misure di	Misure di trattamento del rischio	Pubblicazione sul sito web istituzionale dei nomivativi dei componenti delde commissioni er eventuali consulatii e relativi CV del commissioni er eventuali consulatii e relativi CV del commissioni e del sorteggio dei componenti delle commissioni giudicattivi in enso di procedura con OEPV bubblicaziones alla piudicattivi in enso di procedura con OEPV punteggia attributi agli offerenti all'esio dell'aggiudicazione dell'amitva dell'amitv	A) Elenco degli al'Idamenti diretti sotto i 40.000 euro (organto, Lupotto, C. Q. Shantrica, procedura di producto delle producto di digularizazione (diversata h METO). Aggindistratazione della procedure negozinie sazzo hambo per acquisti di heni similari dimpolificatazioni (sessa diana l'inducata dianatti altrapporto, su baso amuniei, tra il voltore degli ilfidamenti diretti e delle procedure negozinie sezza bando, nonche degli ilfidamenti di beni infungibili ceclasivi va quistati, sti tonte del valore dei peri administrati (staditriso in perio dell'importo del perio quistati (staditriso in perio dell'importo de editario qui di infidamenti dell'importo di e 40.000 per noquisti il miffadamenti dell'importo di e 40.000 per noquisti in infidamenti di controli ci indevisabili inchini il di obsesso bene (stesso codice prodelto) del medessimo formitore.	A) Elenco degli appalti attualmente in regime di perotgaritumovo con l'indistrizione della data di scaledezza, la deri al aggiotiazione inzida del sontratto, il CiCi, ed dementi sull'eventuabe rinegoziazione del contratto (quantità e vulnes sul totale).  B) Ropporto tra il valore economico dell'acquisatto tramite della significazioni a cureptrofinolizioni di contratto monomico dell'acquisatto tramite del valore economico dell'acquisatto tramite del significazioni accuretzatto di contratto.  C) Rapporto tra il valore economico dell'acquisatto tramite adessoni a convenzionishecordi quadrogare regionni ci il totale del valore acquisatio	Pubblicazione sul sto web istituzionale dei nomivativi dei componenti delle commissioni e venettrali consulbenti crelativi CV Pubblicaziones degli avvisi di sorteggio dei componenti delle commissioni giudicattivi in tasso di procedura con OEPV Pubblicaziones sul sito web istituzionale, per estatto, dei punteggi attributi agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione del'intivo all'esitoritore dichiarezione di assenza conflitto di intercosse da parte del RUF. DEC e componenti commissioni di gera
Motivazione		Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne. Elementi di criticità: assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra P.P.A.A. Conclusioni: il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza	Il processo rivulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Ekmenti di critticia: Ekmenti di critticia: -assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra PP.AA. Concluenti: - il ricchio e variegato e di difficile contenimento; nonostante ciò, allo stato, le verifiche programmate risultano adeguate a minimizzare il ricchio.	Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Ekonenti di crificita: -complessità della normativa di riferimento -sasenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra PP.A.A. Conctusioni: sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio	Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Ekementi di criticità: assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra P.A.A. Conclusioni: Granducioni: Ingodi controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza
GIUDIZIO		MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO F	MEDIO-BASSO P	MEDIO-BASSO F
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	n		+	<b>+</b>
Rischio identificato		Possibilis che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, commissiono di gara, seggiri coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) mampolino le disposazioni che governano i processi al fine di pilotate l'aggindicazione della gara; l'applicazione distori del gara; l'applicazione distori del criteri di aggindicazione della gara per manipolame l'esito.  la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	Possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, soggetti coinvolti aler verifica dei rapistii, de.) malpolino le dapostzioni che governano i processi al line di ciudere le procedure di acquisto per affidamenti superiori a € 40 000 (illectio frezionamento).	Possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di chidere le procedure di acquisio per affidamenti superiori a € 40 000 (illecito frazionamento)	Possibilida che i vari attori coinvolti (quali, ad esempto, RP; commissione di gane, soggatio citoriboli nda rivorifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che goveramo i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara; la nomina di commissari in conflitto di inferesse o privi dei necessari requisiti l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarre l'esito
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Direttore s.c. Proveditorato	Directions s.e. Provveditorato	Direttore s.c. Provveditorato	Diction s.c. Provvediorato
Sottoprocessi		Procedure softo soglia: - Solcione del contraction - Verifica agginulexazione e signila del contratto	Procedure sorto sortina - Ariginamento di appaliti di importo inderiore a E 40,000	Procedure di affrâmento di appati di mporto superence a e-40.000	Procedure sopra sogline sopra sogline sopra sogline sopramente contraction e aggiudicazione e sippialo del contratto sippialo del contratto
Processo		Acquiszione beni e servizi	Acquissione beni e servizi	Acquisizone beni e servizi	Acquisizione beni e
Area		A. Contratti pubblici / Affidamento ed csecuzione di lavori, servizi e formiture	A. Contratt pubblici / Affidamento ed esseuzione di lavori, servizi e forniture	A. Contratti pubblici / Mffdamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	A Contrasti pubblici / Afframento de escenzione di lavori servizi e forniture



	Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso	Verifica neccessità aggiornamento delle isfrazioni: SI/NO Revisione: SI/NO	Verifica delle convenzioni e degli accordi quadro gii in essore: 1019/2014 Verifica dell'esistenza per cinesum procedura di gara autonoma della dichiarazione del RUP edaiva all'assorata di convenzioni di centrali di comunitenza altrive. Pubblicazione del report periodici in cui siano rendicontati i motivazioni: SINO Pubblicazione della programmazzione invori pubblici nei termini di legge.	Percentuals degli affidamenti non concorenziali nell'arco di un nano. chi, in corso di esecuzione o una volto aesguiti, abbiano oltrepassato i vulori di soglia previsti dal codice (valore atteso: <1%)  Numero di contratti riportatti chanole standard contiorni alle presenzioni nomative con riganade a gamancia e correcto dell'offera, tracciabilità dei pogamenti e termini di pagamento dell'offera, tracciabilità dei pogamento e contomici manoro dei contratti il pagamento conomici manoro dei contratti Mamero di bandi con chanoste involutive del contratto a favore chella salzione appallante na seso di garvi mosservanze delle clanoste contomine na iprotocolli di legalità o nei puli di miegnifimanero dei bandi contratto ni caso di procedure soprasogia ex art 63 c. 2 lett. b) del diga 50/2016: 100%	Pubblicazione del 100%, dei nontvativi dei componenti delle commissioni e vevatutali consadenti e relativi CV Pubblicazione 100%, avvisti sorteggio commissari Pubblicazione 100%, avvestisti sorteggio commissari Pubblicazione del 100%, per estratto, dei punteggi attributi agli offerenti all'esto dell'aggiudicazione definitiva Presenza delle dichimezioni di assenza di conflitto di interesse agli atti delle procedure di gara
del rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura della misura	Dicembre 2020 Ve	Ver	Perce anno. olucp (-1%)  -(1%)  -(1%)  Numer Press;  Press;  Press;  Numer Column  Olumn  Olumn  Olumn  Press;  Pubbl	Pud corr Pud Discentive 2020 Pud offi
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Dietlore s.c. SITRA	Direttore s.c. Progelti e servizi Icemcii	Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici	Dratture s.c. Propetti e servizi tecnici
Misure d	Misure di trattamento del rischio	Verifica/Revisione delle istrazioni al personale relative ni comportamenti da adottare con i fornitori/operatori economici	Per servizi e formiture standardizzabili, tooche lavori di manutenzizione ordinata, valutazzone della possibilità di represenza al accordinata, valutazzone della possibilità di convenzioni/accordi quadro e terrifica di tutte le convenzioni/accordi quadro gai ni essere, in particolare per desegori, di cui la PCM 24/12/2015 per le quali è asperiori alle soglie ivi indicate. superiori alle soglie ivi indicate. Pubbliczzone, sul sioi istituzionale, di report periodici in oti siano rendicontali i contanti propogati e i contratti affidati in via di urgazza e relative motivazioni.	Unitzzo di clausale standard conformi alle prescrizioni mandre con riguardo a granzie e termin di operandori controlidi del pregamente cermini di operando dell'offeren, personnici prescriori ecconomici della pregamente termini della pregamente modi, gli avvisi, le leltere di invito o nei contratti achatti di unua clausala ricolativo del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanzo di cincipata contrante e di garra inosservanzo di integrita.  Pubblicizzione avvisio explorativo per le procedure di garra soprasoglia per la verifica delle condizioni ex art. 63 c. 2. letti b) del diges 50/2016.	Pubblicazione sul sito web istituzionale dei iomivativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulente e besinve VV (  Enterior VV (  Enterior e degli avvisi di sorteggio dei componenti delle commissioni giudiciarici in caso di procedure on OEPV Pubblicazione sul sito web sittazionale, per estentio, dei pandeggi attrbuiti agli offerenti all'esito dell'aggindicazione definitiva del RUP. DEC e componenti commissioni di interesso da pante del RUP. DEC e componenti commissioni di garante del RUP. DEC e componenti commissioni di garante del RUP. DEC e componenti commissioni di garante del RUP.
Motivazione		Il processo risulta governato da: atti amministrativi e procedure interne. Criticiti: - eccesso di discrezionaliti - assenza di comunicazione tra uffici, sospetto conflitto di interessi Conclusioni: Il fipo di controllo applicato assicura ampia trasparenza. Le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio	Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne. Ekmenti di criticità: - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico seggette: mancanza dielerronate e conseguente imposabilità di programmazione della rotazione; - parziale eccesso di dicrezionalità Conclusioni: - Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio.	Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne. Criticia: Criticia: Criticia: Processo da parte di porta de acclusivo della responsabilità di un macarza di percende consegunte impossibilità di programmazione della rotazione del rischio	Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interno.  Elementi di criticità: coercione prolingato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto materana di personale conseguente impossibilità di programmazione della rotazione partiale escesso di discrezionalità Condunioni: le verifiche previste garantiscono la riduzione del ricchio
GIUDIZIO		МЕВІО	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	œ	v	v	V1
Rischio identificato		a) distorsione nelle modalità di acquisizzione e utilizzo di dispositivi medici	Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efferenza efficerazionomicità      Mancato monitoraggio degli strumenti mossi a disposizione dalle centrali di committenza      Volonta di premiare interessi particolari	In flags di notizie circa i contenuti della documentazione di gare non aucora pubblicate.  I improveno vultzazi si attenuti di filadamento degli appulti, mediante l'Improveno vultzazi si attenuti di disdamenti di disdamenti di disdamenti di disdamenti di disdamenti di peri diventi di sociazione in longo di appullo ) odi procedure negoziario e dilibimanti direli iper litrorite un porentore. Leditzione dei requisiti di ocesso alla gana i inpricadane di mi imprese et ci attanoli del consorrenti al fine di fivorite un pradificazione).  Provesticione dei tempo de dei bana dei asobiliscono requisiti di qualificazione del emparizioni di mande celle clanandi concorrenti.  I l'abano delle disposizioni in materia di determinazione del valore situanto del contento al fine di induzione di diretti di valtazione e di starbuzzione del valore procedure da porre in essere.  In mandezio del crittari di valtazione e di attribuzzione del impunggi (centici od economici) the possono avvantaggane ti formitore uscente, garzie da stammedre informative esistenti a suo favore oronneti; eventre commaque, favorite determinati operatori economici conomici conomici conomici conomici economici conomici conomici conomici conomici economici conomici economici conomici economici conomici economici conomici economici conomici economici econ	- possibilis che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, commissione di gan., seggatti coinvolti (quali, ad esempio, RP, de l, mingholine del georgiani che governanto i processi al fine di pilonar i seguidicazione della gara.  - I applicazione distrodata dei criteri di aggiudicazione della gara per mamploanne l'esito.  - La nominari cionmissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Direttore s.c. SURA	Directore s.c. Progette servizi tecrnei	Directore s.c. Progette servizi tecnici	Direttore s.c. Progeti e servizi tecnici
Sottoprocessi		Rapporto dei fornitorioparatori conomici con il personale sanitario del comparto	Programmazione	gara gara	Procedure solto soglia: - Selezione del contraste - Verificate aggiudicazione c sitpula del contratto
Processo		Acquistzione beni e servizi	Affidamento di Invot, servizi e fomiture	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Affidamento di Broni, sarvizi e fomitare
Area		A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	A. Contratti pubblici / Affidamento cd escenzione di lavori, servizi e fornitare	A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	A. Contratti pubblici / Affidamento ed escezzione di tavori, servizi e forniture



	Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso	Reduzione di report semestrale di verifica del superamento su base umanale dell'amporto di el 40 000 per acquisti in alfidamento directo di forniture, sai Gondi siduzionali, relativi allo stesso bene del medasimo fornitore. SI/NO	Phibbicazione del 100%, dei nominativi dei componenti delle commissioni e vevatutali consubenti e relativi CVP Pubbicazione 100%, avvisi di sorteggio commissari Pubbicazione del 100%, per estratto, dei punteggi atributii agli offerenti all'esito dell'aggiandicazione definitiva Pressenza delle dichianzzioni di assenza di conflitto di interesse agli atti delle procedure di gann	- Reduzione Regolamento: SI/NO - Swolgamento evento formativo: SI/NO - Realizzazione Check-list: SI/NO	Reduzione Procedum interna: SI/NO
del rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Direttor s.c. Progetit e servizi feenici	Directions s.c. Progetici e sevrizi tecnici	Direttore s c. Provveditorato	Directors s Provveditorato
Misure d	Misure di trattamento del rischio	Verifica superamento su base annuale dell'importo di e 40 000 per acquisti in affridamento diretto di forniture, su fondi istituzionali, relativi alto stesso bene del medesimo formitore	Pubblicazione sul sito web istituzionale dei nomivativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti e relativi CV. pubblicazione degli avvisi di sorteggio dei componenti delle commissioni giudicatrici in caso di procedura con OEPV pubblicazione sul sito web istituzionale, per estratto, dei pundeggi atribuiti agli offerenti all'esito dell'aggindicazione definitiva Sottoscrizione delbarrazione di assenza confilto di interesse da parte del RUP. DEC e componenti commissioni di gara.	Attuazione di misure volte al inighoramento dell'esercizio for di la	Redezione di una procedura qualità interna che descriva le attività di verifica propedentiche alla inquidazione (Verifica della corrispondenza tra rechiesto e fattunto)
Motivazione		Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne Criticia: Criticia: -eserciai prolungato ed ecclusivo della responsabilità di un 'recesso da parte di poch o di un unico seggetto - mancanza di personale e conseguente impossibilità di programmazione della rotazione Conclusioni: Conclusioni:	Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure in interne.  Criticali.  Criticali.  Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure in processo esercito prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico seggettio, mancarza della rottatione:  Parziale eccesso di discrezionalità.  Conclusioni:  Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio	Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne interne de la constanta de criteria: esercialo prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo di parte di profuno di un uniconza di parte di profuno di un uniconza di parte di profuno di un uniconza di programmazione della rotazione. Complessità della normativa di riferiemnio. Comblessità della normativa di riferiemnio conclusioni: le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio	Il processo risulta in parte vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: -complessità della normativa di riferinento; -assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra a pr.A.A. Conclusioni: sulla base dell'esperionza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio
GUDIZIO		MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	٧٦	v,	vo	v,
i Rischio identificato		Possibilità che i vari attori comvolt (quali, ad esempio, RP, seggetti coinvolt in edia verifica del requisti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi al fine di cludere le procedure di acquisto per alfidamenti superiori a € 40.000 (filectio frazionamento)	- possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, commissione i gira, asggitti curvibiti nali avolfica di erquisiti, etc.) manajolino le disposazioni che gorenano i processi sopra elemena il finde di pilotere l'aggiudicazione della gara.  1 spojicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolame l'estio.  ia nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	Strutture dall'escurzione e mancaia o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento renticontazione di havori rapido al trospoprimma al fine di evitare I applicazione contanti di servizi, di penali o la risoluzione dei contrati contanti di servizi, di penali o la risoluzione dei contrati contanti di servizioni recontanti contrati escuzione dei contanti di serviziono ofe della fornitum  DEC  DEC	Damo crariale increme la maneata corrispondenza tra prestazione richiesta, eseguita e liquidata.
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Direttors s.c. Progetti e servizi tecnici	Direttore s.c. Progetti e servizi	Stratture interessing interessing dall'esecuzione e rendicontazione di contratti di servizi, formiture e lavori individuazione del DEC.	Tuite le stratture della Fondazione
Sottoprocessi		Procedure sonto - Argian - Arg	Procedure sopra sogliar - Selezione del contraction - Verifica e signila del contratto signila del contratto	Esecuzione e Esecuzione c contratt di sarvazi e formitate di sarvazi e formitate e lavori e	Esseuzione e remicontazione dei 'I contratt (beni, servizi e lavori)
Processo		Affidamento di lavori, savzi e fomiture	Affidamento di Invoti, servizi e fomiture	Contratt pubblei - Escuzione del contratto - Rendeontazione del contratto del contratto del contratto	Contrati pubblici - Escrezione del contrati - Escrezione del centratio
Area		A. Contrati pubblici / Affidamento ed escrzione di lavori, servizi e forniture	A. Contrati pubblici Affidamento ed escerzione di lavori, servizi e forniture	A. Contratti pubblici Affridamento ed escezzione di lavori, servizi e fortifure	A. Contratti pubblici / Affidamento ed escruzione di lavori, servizi e forniture

	iteso	orogie	સ્પૃક્રિતા	imitare I schine iche di	ii ii
	in Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso	Numero dei contratti proregati nell'arco dell'anno (n. 0 proreghe contrattuali dovute a careaza di programmazione elo inadempiezze da parte del RUP); Pubblicazione del 100%, degli accordi bonati e delle l'arassezioni. Varifica relativa al rispetto delle procedure di sicurezza (per competenza) da parte della DMP: 100%. Pubblicazione resocconto finanziario: 100%.	Numero dei contratti prorogati nell'arco dell'anno (n. 0 proroghe contrattuali dovute a curenza di programmazione cio madempierzo da parte del RUP);  Pubbliczzone del 100% degli naccordi bonari e delle transazioni.  Pubbliczzione cel 100% degli naccordi bonari e delle transazioni.  Pubbliczzione reasconto finanziario: 100%	a) N. studi di futibilità relativi a grandi installazioni per limitare il factoro alle vortanti escilistyamente ni casi imprevolisti ed imprevodibiti (100%).  Phythebicazione accordi bonari e transizioni: 100%.  (100%).  (100%).  (100%).  (2) According del plano di manutenzione del pauco macchine (100%).  (2) Controlito ena li me dello stato delle manutenzioni/verifiche di sicuezzazionio il quiliti del parco pacchine. 100%.  (3) Verifica a campione trinestrale: SI/NO.	so) report annuale attestante l'avvenuta verifica delle appurechiature concesse in conodato d'uso/dentale/visionii 100%     100%     Si No     Si No
del rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Direttore s.c. Provvedtorato Direttore Medico di Presidio	Direttore s.c. Progetti e servizi teemei	Dieture se. Ingeparia Clinica	n Direttore s.c. Ingegneria Clinica
Misure d	Misure di trattamento del rischio	Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione dil ANAC Celle varanti Permo restando i Obbligo di occurre i dati personali, relativi al segareto indastriale co commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni. Verifica della corretta esecuzione del contratto (per compoleraza) ha parte della DMP	Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti. Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi aggento indostratito commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e dello tramazzioni. Pubblicazione resseconto finanziario dei contratti conclusi nell'anno.	a) Verifica del correito assolvimento dell'obbligo di trasmissione all ARAAC delle varianti. b) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi ai segreto industriale e commerciale, pubblicazione degli accorti bonni ei delle transzione delle transzione c) Controllo costante della correita escruzione del contratto e del correito andamento dei ma coltware per monitoraggio real time dello satto di manutenzione del parco maschine.	a) controlle costante della presenza di apparecchiattue derivanti da comodati d'usodomazionivisioni di competenza della sa. Lingeneria clinica b) Verifica sulla necessità di aggiornamento della procedura relativa alla gestione delle apparecchiature (visioni) di competenza della sa. Ingegneria clinica
Motivazione		Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministratrivi e dalle procedure interne construire delle procedure interne construire da interneta companiata del membraria di riferimento companiata della membraria di riferimento escretzia probangano ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di un unico soggetto Conclusioni: le verifiche risultano adeguate a ridurre il ritethio il	Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne.  Elementi di criticità: - eserciano problungato de declauvo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto: mancanza di percratione; - parziale eccesso di discrezionalità - parziale eccesso di discrezionalità Conclusioni: Le veriffiche previste garantiscono la riduzione del ritchio	Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticitàcarcricito prolungato ed actauivo della responsabilità di un processo da parte di poetto edi un unico seggettoinferiamenti dei tempi di svoglimento dei processo e delleinferiamenti dei tempi di svoglimento dei processo e delleinferiamenti dei con presenza di accordi bonaritrativianazioni ei il moniteraggio del piano di manutenzione può essere effettuato real-time in qualsiasi momento	Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: Esementi di criticità: porrestra di comunicazione tra uffici. l'esposizione al rischio porrebbe derivare da comunicazione non immediata di una procedura di visione da parte delle strutture utilizzarici Conclusioni: Le verifiche eceguite risultano adeguate a ridurre il rischio
GIUDIZIO		MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	МЕВІО
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	7	v	7	52
Rischio identificato		rumacato numificione verific del l'effettivo sato avazzamento lavori repetto al crosprogramma al fine di vival l'applicazione di penali o la risoltazione del contratto fine di fravorire l'applicazione di penali o la risoltazione del contratto fine di fravorire l'applicazione aphosivo ano sul varianti fine di fravorire l'applicazione definiti nel bando de gun o nei depilola de doneri, attroducendo elementi che se pervisti fin delli inzizo, avere consentito confronto concernziale più mappio o ricosegue una incontrollata apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata delicazione dei costi, il ricosco ai sistema alternativi di risoltazione degli obblighi di tracciabilità dei pegamenti.	- mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avonzamento lavori rispetta dei consoprogramma al fine di verine l'applianzione di penal to la risoluzione del contatto del control control del control del control del control control del control del control control del control del control co	Rischio relativo a: A) aranissione di varianti in corso di esseuzione del contratto non adeginatamente preventivane, B) inademprinento contrattuale;	Rischio relativo a: Presenza di apparecchiattue non autorizzate (comodati d'uso/donazioni/visioni)
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Direttore s.c. Proveditorato Direttore Medico di Presidio	Dietlors s.c. Progetti e servizi tecnici	Direttore s.c. Ingepareria Chinica	Direttore s.c. Ingegneria Clinica
Sottoprocessi		Escuzione e  Escuzione e  Contrati di savrzi e  forniture	Esseuzione e rendicione dei contratti di realizzazione di li linvoit di cessuzione contratti di esseuzione contratti di esse	Escurione e rendicontacione dei contratif di gestione/manuterroi [] gestione/manuterroi [] ne apparecchiature	Cestione delle delle concedure relative all'ingresse di apparacchiante pharvas concoloniali d'assolonazcanivisia in di competenza della e. Ingegneria clinica
Processo	:	Contratti pubblici - L'Escutzone del contratti - Rendicontazione del contratto	Contrati pubblici - Escenzione del contratio - Contratio del contratio del contratio	Contradi pubblici - Escuzione del contradi del contrado	Contrati pubblici Escruzione del contrati - L'anticontazione del contratto
Area		A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di Iwori, servizi e fornitare	A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di Iavori, servizi e fornitare	A. Contratti pubblici / Affdamento ed esecuzione di lavori, servizi e forniture	A. Contratti pubblici / Affidamento ed esecuzione di tavori, servizi e forniture

	Indicatore di monitoraggio della miaura / Valore atteso	Redazione della procedura interna: SI/NO Report altestante l'avvenuta verifica: SI/NO	Dicembre 2020 Verifica necessità di aggiornamento: SI/NO	al) Controllo semestrale a campione. 30% dei programmi in uso dalla Fondezione.  2) Montoragga del piano di manuterzione e backup del parco maschine (backup pc - 100%)  1) Predisposizione report di monitoraggio semestrale dell'essecuzione dei contrati (> 40 000 €)	Verlika escuzione contatti: 100%
lel rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura	Dicembre 2020	Dicembre 2020 \	Dicembre 2020	Dicembre 2020
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Direttore s.c. Famacia	Direttore s.c. Proveditorato	Diettore s.c. ICT	Responsabile SPP
Misure di	Misure di trattamento del rischio	Reduzione di una procedura interna di qualità per il controllo di dispositivi medici dermanti da prove d'uso, visioni di controllo della s.c. farmacia. Controllo somestante della presenza di dispositivi medici derivanti da prove d'uso e visioni di competenza della s.c. Farmacia.	Verifes sulla necessita di aggiornamento del vademocum per la gestione delle apparecchiature in eutrata in Fondizzione (es. comodato d'uso grattuto, conto visione)	a) Verifica periodica delle banche dati della Fondazione b) Report sanestrate di monitoraggio dell'essecuzione dei contratti di importo maggiore di 40 000	Randkonduzione, ammale della corretta escuzione dei contratti di competerza del SPP
Motivazione		Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti naministrativi e dalle procedure interne.  Vermenti di reticcità:  Searas do parziale di comunicazione tra uffici  Conclusioni:  le verifiche coguite risultano trasparenti e adeguate a ridurre il rischio.	Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: eccesso di burocrazia: eccesso di burocrazia: ecessici della normativa di riferimento; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processa da parte di poch oi un unico seggetto mancarza di controlli: potenziale conflitto di interesse. Conclusioni:	Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Esmenti di critcicia: cercizio prolungato ed ecclusivo della responsabilità di un processo da parre di pochi o di un unico soggetto Conclusioni: con riferimento al processo in esame, sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controlle esercitato appare adeguato a ridurre evenutali rischi	Il processo risults vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Etementi di criticita: matesnara di trasparenza conclusioni: e verifiche sono state programmate al fine di ridurre al massimo il rischio
GRUBIZIO SINTETICO		МЕВІО	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO .
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	vo	~		0
Rischio identificato		Rischio relativo a: Prosezza di dispositivi medici non autorizzati (prove d'uso/vintoni) di compotenza della s.e. Framscia	Rackio: procezale conflitto di ineressi, non adereza ai principi generali di imparzialita e bioni andamento della Pubblica Amministrazione.	Rischio relativo a: - rocessofreskissione contratto - Inackampurento, numeauza di applicazione penali; - Comportamento collisarvo dei RUP/DEC	Rischio relativo a: Danno Erariale dovtto ad un ingiastificato riconoscimento di compensi per attività svolte parzialmente/non svolte.
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Dictore s.c. Famacia	Direttore s.c. Provveditorato Direttore s.c. Ingegneria Clinica	Directione s.e. ICT	Responsabile SPP
Sottoprocessi		Gestione delle procedure relative all'ingresso di algossitivi modici atturverso prove d'uso' visioni di competerza della s.c. Farmacia	Gestione delle all recedure relative all recedure relative apparecchiature apparecchiature attraverso comodati di theologiazzoni/vision ni	Esecuzione e rordicontazione dei contrati l'CT	Esecuzione e rendecontazione dei contrati SPP
Processo		Contrasti pubblici Escenzione del contratto Rendecontratione del contratto	Contratt pubblici Executatione del contratto Rendicontazione del contratto	Contrasti pubblici - Escenzione del contratto - Realcontazione del contrasto	Contrati pubblici Escenzione del Escenzione del Rendecontazione del contratto
Area		A. Contratti pubblici / Affidameno ed escenzione di lavori, servizi e forniture	A. Contratti pubblici / Affidameno ed escenzione di tavori, servizi e forniture	A. Contratti pubblici / Affidamento ed escenzione di lavori, servizi e forniture	A. Contratti pubblici / Affidamento ed esceuzione di lavori servizi e forniture

s.c. Affari Generali e Legali Il Direttore dott. Anjonio Cannarozzo

Motivazione	Misure di	Misure di trattamento del rischio	del rischio	
	Misure all tratamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura	Indicatore di monitoraggio della misura /Valore atteso
Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di critciri: Esercizio prolungato ed esclusivo della responasbilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Conclusioni: Conclusioni: Conclusioni apprecaso in seame, il tipo di controllo applicato assicura ampia trasparenza. Il rischio risulta ampiamente governato.	Verifee necessità di aggiornamento/revisione della procedura interna che desarive le operazioni prodromiche alla liquidazione delle fatture.	Directore s.c. ICT	Dicembre 2020	Verifica procedura effettuata: SI/NO Revisione effettuata: SI/NO
Il processo rizulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi Criticità: - eccessiva regolamentazione cò complessità e scarsa eles normativa di riferimento; - mancanza di perpuine e conseguente impossibilità di programmazione; - soperto conflitto di interesse Conclusioni: - Il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a meutralizzare il ricchio: - il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia- Il tipo di controllo applicato sul processo assicura ampia-	a) verifica a campione della veridicità delle nutocerdificazzioni nece dai emolidati circa il rossesso dei radiocerdificazzioni mec dai emolidati circa al rossesso dei b) Verifica dei prerequisiti delle commissioni cammarici (art. 35 bis. 1048; 162/2001) - medilario giudioline. b) Verifica acquissizione delutarzioni ex art. 51 e 52 C.P.C. e ex art. 35 D.Lgs 165/2001	Drettore se. Risorse umane c relazion sindacali	Dicembre 2020	a) N° (minimo 5%) di verifiche effettuate semestralmente sulla veridicità delle autocertificazioni. b) N° Verifiche dei prerequisità dei componenti delle commissioni esammatrie: 100% b) Verifica acquisizione dichiarazioni ex art. 51 e 52 C.P.C., e ex art. 35 D.Lgs 165/2001 : 100%
Il processo riculta vincolato sia dalla Legge che da atti amministrativi Criticità: - eccesso di diverzionalità - matenza di personale e coneguente impossibilità di programmazione - scapetto conflitto di interesse Conclusioni: Il tipo di controllo applicato sui processo è adeguato a minimizzare il rischio	Verifica corrispondenza del profilo possediato dal candidato con i requistif di accesso alle progessioni economiche o di curriera	Direttore s c. Risorse umare e relazioni sindacali	Dicembre 2020	N° di verifiche dei requisiti per Paccesso alle progressioni economiche o di carriera: 100%
Il processo rivulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi Element di critciti: - mancanza di traparenza - potenziale conflitto di nieresse Concliatoni: Il ilipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza; le verifiche sono adeguate a ridurre il ricchio	a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posit oggetto di sostituzione/sostutubili per ble consenzione in dettagio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricono alla sostituzione.	Direttore s c. Risorse umane e relazioni sindaculi	Dicembre 2020	o) pubblicazione di posti e della motivazione del ricorso alla sostituzione b) pubblicazione delle motivazione del ricorso alla sostituzione
Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge e da atti amministrativi Elementi di cricticis: - Inadeguata diffusione della cultura della legalità - compessità della normativa di riferimento - compessità della normativa di riferimento - mancanza di traparenza Conclusioni: Il lipo di controllo applicato sul processo assicura ampia trasparenza e diffusione	Specifica attività di formazione ed informazione rivolta a lutto i personale della Fondazione.  Monitoraggio attuazione Codice etico comportamentale: rivoltati di attuati della Codice etico comportamentale: peralmente rilevanti, il groccimenti attivati totali e peri fatti penalmente rilevanti, il di sunzioni disciplinari comminate todali e per fatti peralmente rilevanti)	Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali	Dicemb	Swolgimento attività di formazione e informazione sul Codice et 2020 Redazione report ammule: SI/NO Redazione report ammule: SI/NO
2/78			doff. A	dott. Antonic Sannarozzo

MEDIO

a) Previsione di requisiti di accesso 'Personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei roquisiti attitudinali e professionali ricchiesti in relazione alla postzione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.

Direttore s.c.
Risorse umane e

Acquisizione del personale attraverso procedura concorsuale

Selezione, assurzione del personale e progressioni economiche o di carriera

B. Incarichi e nomine a / Acquisizione e p progressione del personale e

Irregolare composizione della

MEDIO

3

Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari

Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali

Progressioni economiche o di carriera

Selezione,
assunzione del
personale e
progressioni
economiche o di
carriera

B. Incarichi e nomine por / Acquisizione e progressione del progressione del personale

MEDIO-BASSO

'n

Danno Erariale dovuto ad un ingiustificato riconoscimento di compensi per attività svolte parzialmente/non svolte.

ischio relativo a:

Direttore s.c. ICT

Esecuzione e rendicontazione dei contratti ICT

Contratti pubblici
- Esecuzione del
contratto
- Rendicontazione
del contratto

A. Contratti pubblici Co
/ Affidamento ed
- 1
- secuzione di lavori, - 1
servizi e forniture de

GIUDIZIO

Rischio identificato

Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione

Sottoprocessi

Processo

Area

Probabilità x Impatto

Valutazione Complessiva del rischio (1)

2020-2022
Trasparenza
e per la
Corruzione
della
Prevenzione
della
Triennale
Plano
÷
legato

MEDIO-BASSO

Azioni e comportamenti illegittimi e/o illeciti.

Direttore s.c.
Risorse umane e

Adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale

Codice Etico e Comportamentale

B. Incarichi e nomine
/ Acquisizione e
progressione del
personale

MEDIO

Condotte elusive delle ordinare procedure di selezione

Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali

Sostituzione della dirigenza medica sanitaria

Incarichi dirigenziali e/o posizioni organizzative

B. Incarichi e nomine | | Acquisizione e | | progressione del | | personale | |

	Indicatore di monforaggio della misura / Valore atteso	a) pubblicazione clenco incarichi assegnati; b) pubblicazione della motivazione del ricorso alla procedura.	N° di verifiche dei requisiti di accesso alla selezione per inemetiti dirgenziali o inemetichi di funzione e dell'indizzo di erriteri predelimit: 100%	Verifea dei bandi per la concessione di borse di studio: [SI/NO]	a) N° di verifiche di conformità tra la richtesta di collaborazione del Responsabile del procedure interne. 100% a2) N° verifiche salle autocertificazioni 5% a3) N° verifiche salle autocertificazioni 5% a18/NOJ N° verifiche efettuate e relativi verbali di verifica ISINOJ N° di ricorsip? di procedure concorsanti intériore al 5% la caso di ricorso. N° di ricorsi persi inferiore al 5% la caso di ricorso. N° di ricorsi persi inferiore al 5% b) N° di verifiche effettuate sulle dichiarazioni: 100%
rischio	fempistica con indicazione delle fasi di Ir attuazione della misura	a) pu	N° d Dicembre 2020 incar	Dicembre 2020	a) N* d collabora prescriti a2) N* v Dicembre 2020 (31/N° d In Caso c b) N* di b) N* di
Misure di trattamento del rischio	Responsabile Te dell'attuzzione della misura e dell monitoraggio d	Drettore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali	Direttore s.c. Risorse umane e Di	Direttore s.c. Risorse lumane e Di	aca li
Misure di	Misure di trattamento del rischio	n) pubblicazione, aggionnamento e monitonaggio periodico delle posizioni assegnate ex art. 15 septies;  l) pubblicazione dalla motivazione del ricroso alla procedura 15 septies e del mancato espleamento dei concosti per il recultamento ordinario.	o) Verifica puntuale dei requissii di accesso alla selezione per incarichi dirigenziali o incarichi di funzione b) Verifica dei rispetto dei criteri previsit da nomecontratti	Verifica dei bandi oggetto di ricorso per individuazione degli elmenti utili alla rimozione delle eventuali riregolarità e conseguente adoczione di misture con ettive.	al) Verifiche di conformità tra la richiesta di collaborazione del Responsable del progetto e i requisiti prescritti dalla normativa e dalle procedure interne (Gruppo di verifica collaborativa interno).  22) verifiche della verificità della verificia della verificia della verificia della verificia della verificia della verificia del interno all'albo dei candidati selezionnii. Risorse umani al) verifica dei bassi oggetto di ricorso per individuazione della declinarzione della declinarzione della declinarzione di insussissanza di incompatibilità arti. 51 e 52 e.p.c. e conseguente verificia.
Motivazione		a  Il processo risulta e vincolato dalla Legge  del Mio stato non risultano atitvi incarichi conferiti ai sensi  dell'art. 1S septles D.Lgs. n. 502 del 1992  p	Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: Il andeguata difficione della cultura della legalità; p eccesso di discrezionalità; p popenziale confitto di interesse. Conclusioni: Le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio	Il processo risulta vincolato da atti e prassi amministrative Elementi di criticità: Lanadguata diffusione della cultura della legalità - sensa ediarezza della normativa di riferimento e consecto di divercionalità mancanza di trasparezza potenziale conflitto di interesse Conclusione conflitto di interesse conflitto di difficile governo. Le verifiche sono state programmate al fine di ridurre al massimo il ricchio	Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure a linterne di criticità: Elementi di criticità: eccesso di discretionativa di riferintento; eccesso di discretionalismi della scelenta di discretionali dalla regolarità dello svolgimento della scelente mancanza di traparenza Conclusioni: le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio
GIUDIZIO	and a second	MEDIO A	MEDIO-BASSO -	MEDIO-BASSO -	MEDIO-BASSO -
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	<b>∞</b>	vo	v	7
Rischio identificato		Uso distorto e opportunistico della discrezionalità nel conferimento di incarichi ex art. 15 septies	<ul> <li>s. Searsa rigidità circa la modalità di conferimento degli incarchi professionali allo scopo di assegnati a determinati dipendenti b) searsa rigidità circa la modalità di conferimento degli incarichi di funzione, allo scopo di assegnarii a determinati dipendenti</li> </ul>	Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" e insufficierza di mecensimi pergettivi e trapparti i doncia e refizienze i possesso dei requisiti attindimale perfossionali relatesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di rechtatre candidati particolari.	a) Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meceanismi oggeditti e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti aftindimiale professionali richiesti in relazione alla postizione da ricoptire allo scopo di redutare candidati particolari.  b) Irregolare comporizione della commissione di valttazione, ove costitutia.
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali	Direttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali	Direttore s.c. Risorse tumane e relazioni simfacali	Direttore s.c. Risorse umane e relucion sindacali
Sottoprocessi		Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies	Selezione per inearichi dirgenziali o inearichi di funzione	Borse di Studio	Conference incertain di collaborazione processionale occasionale
Processo		Incarichi dirigenziali e/o posizioni organizzalive	Incarichi dirigenziali elo meanchi di funzione	Соптаці Ацрісі	Сонгаці Айрісі
Area		B. Incarichi e nomine / Acquisizione e progressione del personale	B. Incarichi e nomine / Acquisizione c progressione del personale	B. Inearichi e nomine / Acquisizione pregressione del personade	B. Incarieli e nomine / Arquisizione e progressione del personale

	Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso	a) Verifiche a campione da parte del Nucleo Ispettivo sulla su sistemativa dei presupposti di autorizzazioni: 5% degli inearichi ai 1) Pubblicazione sul sito istituzionale dell'elenco degli inearichi eturistituzionali autorizzati. 109% b) Verifiche da parte del Nucleo Ispettivo: 10% degli inearichi autorizzati	Dicembre 2020 Verifiche sulla sussistenza dei requisiti degli incarichi conferiti: 100%	Dicembre 2020 Verifica delle anomalie di timbraturr. 100%.	Elaborizzione od attuzzione di un piano annuale di controllo che Dicembre 2020 prevede mensimente un controllo su almento una diversa attività (n. totale controlli annui 2.12)
lel rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Directore s.c. Risoses unance e Pelazioni studacali	Drectore se. Risorse umane e relazioni sindacali	Drettoe a c. Risorse urmane c relizioni sindiscali	Direttore s.c. Ristorise Economicke e finanziarie e LP
Misure d	Misure di trattamento del rischio	a) Verifica semestrale da parte del Nucleo Ispettivo stilla sussistenza del properti delle autorizzazioni degli immeribi extrasittizzonisto delle sumeribi extrasittizzone si sito estruzzionale dell'elenco degli incarichi extrasistituzionali autorizzati.  b) verifiche da parte del Nucleo Ispettivo	Verifica della comispondarza dei requisiti posseduti dall'incaricato e i requisiti previsiti da norme di legge e/o regolamenti interni.	Verifica giornaliera degli ingressi e delle uscite dei dipendenti tramite sistema riteramento presenze. Dareloralia segnalazione di anomalie ai Darelora/Responsabili delle stutture in caso di anomalie nella tunbentura.	Consolidamento del processo già in essere e così rissaminbie:  In che liberazioni vargono effettuata su modelli excel primpostati conformemente alle procedure di ripartizione;  To competenzo relativo alle varie altività sreggoro deborate da addetti diversi ed assemblate dal tioliere di posizione organizzativa;  1) al termine chel esporazioni viene effettuata una verifica complessiva di cocerza tra i dali croggia e i dali messasti, complessiva di cocerza tra i dali croggia e i dali messasti, altra di conservisione dell'interio processo tramite controli a supervisione dell'interio processo tramite controli a tennete traccia.
Motivazione		Il processo risulta ampiamente vincoisto dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: compissità della nomariva di riferimento indegusta difficione della cultura della legalità soppetto confilto di interesse soppetto confilto di interesse e appetta degli operatori soppetto confilto di interesse soppetta a pregressa, il tipo di controllo sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo e adegunto a neutralizzare il rischio	Il processo risulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elementi di criticità: - competata della normativa di riferimento - indeguata difficione della cultura della legalità - sospetto conflitto di interesse - starsa responsabilizzazione interna degli operatori Condutsoni: Sulla base dell' esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo e adeguato a minimizzare il rischto.	Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi Elementi di criticità: -serara reponabilitzzazione interna degli operatori -sassuza di comunicazione tra uffid della stessa P. A. -mancata attivazione di procedimenti disciplinari Conclusioni: Il tipo di verifiche programmate risultano adeguate a ridurre il rischio	Il processo risulta ampianente vincolato da atti amministrativi (Regolamento e Tariffario LP) e dalle procedure interne Elementi di criticità: possibile eccesso di discrezionalità e mancanza di consensaa Conclusioni: le verifiche sono adeguate a ridurre il rischio
GIUBIZIO		MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	7	٠	٠	7
Rischio identificato		a) Hegittima autorizzazione alto svolgimento di incarichi in classione al principio di eschiasività b) omessa o erromea richiesta del dipendente idonea a configurare elissione della norma	Conferimento incaricht in caretza di roquisti	<b>Danno all'immagine provocato all'Ente.</b>	Rpartzione inginstificata dei proventi maturati nell'attività di Libera Professione Intramocenia e di supporto alla stessa
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Ducttore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali	Directore s.c. Risorse umane e relazioni sindacali	Tute le struture della Fondazione	Diction s.c. Risonse Economiche e finanziarie e LP
Sottoprocessi		Autorizzazioni a dipondeni (NT allo svolgimento di militi asterne cx militi asterne cx militi aggia 1652001 (es. ref Advisory board, consulenze scientifiche)	Conferimento incarricht a incarricht a pubbliche ammistrazioni ex art 35 D.Lgs. 165/2001	Anomalia nella Tregistrazione delle di	Ripartzione provenii B libera professione
Processo		Incarichi Extrastituzionali	Incarichi Extrastituzionali	Сезиопе ргеметос	Gestione stipendi
Area		B. Incarrichi e nomine /Acquisisione e progressione del personate	B. Incarrichi e nomine / Acquistizione e / Acquistizione del personale	B. Inearricht e nomine / Aequisizione e pregressione del personate	C. Gestione delle eutrate, delle spese e del patrinionio

Misure di trattamento del rischio	Responsabile indicatione dell'attrazione delle misura e dell'attrazione monitoraggio della misura e del attrazione monitoraggio della misura e dell'attrazione delle misura e dell'attrazione della misura	Directore s.c.  Norifica mensile su n. 20 mandati corrispondenti a circa 11% del fanteziarie e 1.P	Direttore s.c. ICT Discentive 2020 Procedura di qualità SIAO	Divediore s.s. Affair Generali e Dicembre 2020 Procedura di qualità: SINO Legali	a) N° contraenti selezionati con procedure pubbliche (nequirenti, locatari) / N° dei contraenti; 100%   Numero dei contratti procedure pubbliche (nequirenti, locatari) / N° dei contraenti procedure pubbliche (nequirenti, locatari) / N° dei contraenti procedure pubbliche (nequirenti, locataria contraenti con
Misure di	Misure di tratamento del fuchio	Verifiche a campione su pagamenti al fine di riscontrare che siane additi spatia compi peresti dila normativa e che vi sia evidezza dei controli effettuniti dal servizio nequirente e dal personale addetto all'emissione del mandato.	Abozione di una procedura qualità su inunoblizzazioni materiali e gestione dei cespiti	Verifica preventiva e successiva all'anventario dei beni mobili ereditati dalla Fondazione (procedura di qualità).	1) Procedura a evidenza pubblica nella selezione dei contraent (sequirente, locatario) b) venifica relativa all'assenza di conflitti di interesse b) venifica relativa all'assenza di conflitti di interesse ella propostala prograto congiuno sei AGL e se. PST per efficientamento della gestione degli inmobili (trampesso alla Direzione Anaministrativa in data 30/10/2018, per valturazioni con la Direzione Strategica)
Motivazione		Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure Interne Ekementi di criticità: escesso di burocrazia escesso di burocrazia riferimento Conclusioni: Il tipo di corriolo applicato sul processo assicura la compieta traspurenza. Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio.	interna Ekementi di criticità: Eccessivo il burverzata dovuto all'eccessivo rallentamento dei empeti di volgimento del processo e delle attività conseguenti Conclutto il filpo di controllo programmato appare adeguato a ridurre venutali rischi e ad assicurare ampia traparenza	Il processo risulta vincolato da prassi amministrative. Grideite. Grideite secrezio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parre di pocchi o di un unico soggetto Conclusioni: Conclusioni: con riferimento al processo in esame, sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo programmato appare adeguato a ridurre evenutali rischi	Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti zamministrativi e procedure interne Emministrativi e procedure interne Eccesso da burocrazia (eccessivo rallentamento dei tempi di svolgimento da processo e delle attività) — maneanza di personale a supporto della struttura Conclusioni: con riferimento al processo in esame, sulla base dell'espetenza pregressa, il tipo di controllo eserciato appare adeguato a ridurre evenutali ricchi
GIUBIZIO		MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	•	n	7	*
Rischio identificato		Abuso nell'adozione di provvodimenti al fine di favorire il pagamento delle formiture/servizi di particolari soggetti	Maneatic o errate imputazcioni in bilancio, con conseguente dauno erariale per Pente.	Caltiva o omessa gestione di beni mobili sequisiti dalla Fondazione iure erediunis.	a) Distorsione delle modalità di selezione del contraente in caso di dismissione, vendria, locazione e affisto b) Confluit di interesse tra Fondazione e contraente (Localamio/acquirente)  () Inefficienza gestione immobili
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Direttore sc. Risonse Economiche e finanziarie e LP	Dietlore s.c. ICT	Direttore s.c. Affan Generali e Legali	Direttore sc. Affini Generali e Legali
Sottoprocessi		gestione dei pragmenti, della contabilità e dei relativi fussi informativi	Gestione del patrimonio	Gestione del patrimonio	Gestione del patrimonio
Processo		Pagamenti	Immoblizzazioni nuderiali	Patrimonto	Parimonio disponibile
Area		C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	C. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	C. Gestione delle entrate, delle spese del patrimonio

			Ţ	
	Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso	a) N° di verifiche dei curricula per l'inserimento nell'Albo / N° richteste di inserimento: 100% Dicembre 2020 b) Pubblicazione Albo della l'ondazione: SI/NO	a) N° di verifiche dei curricula per l'auscrimento mell'Albo dei medici-legal / N° richieste di inscrimento: 100% Dicembre 2020 b) pubblicazzione albo dei medici-legali della Fondazzione: SI/NO	a) Verifica della possibilità di gestione del contenzioso tramite legale interno: 100% dei contenzziosi b) Nº di verifiche dei curricula per finserimento nell'Albo Legali Nº richaeste di nastrimento: 100% c) pubblicazione dell'aggiornamento annuale dell'albo dei legali della Fondazione: SI/NO c) Pubblicazione dell'elenco degli affidamenti: SI/NO c) Pubblicazione dell'elenco degli affidamenti: SI/NO
del rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura	<b>Дест</b> Ръс 2020		Dicembre 2020
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'artuazione della misura e del monitoraggio	Direttore s.c. Affair Generali e Legali	Direttore s.c. Affini Generali e Legali	Directore s.c. Affan Generali e Legali
Misure d	Misure di trattamento del rischio	a) Aggionnamento annuale dell'albo previa verifica dei currolla dei professonatia ai fini dell'insermento nell'Albo della Fondazione e relativo monitoriggio. b) Pubbliczione Albo della Fondazione sal sito web della Fondazione	) Aggiornmouse annuale dell'alto provia verifica doi curvea a verifica doi curvea a del modessionista in fin dell'incominente orall'Alto dei medicipali della Foudatione e telativo monitoraga.  b) pubblicazzione albo dei medici-legali della Foudazione	a) Verifica sistematica della possibilità di gestione del conterzioso tramie legale interno by Verifica dei curricula per l'inserimento nell'Albo Legali della frondzezone.  c) pubblicazione dell'aggiornamento amunie dell'albo dei legali ed elenco delli insaricha diffati (seggetto, provedimento, importo, periodo)
Motivazione		interne  Element di criticità: -eccesso di burocraia -eccesso di burocraia -eccesso di burocraia -eccessivo rallentamento dei tempi di svolgimento delle assenza di competenza del personale addetto ai processi -assenza di competenza del personale addetto ai processi -potenziale conflitto di interesse Conclusioni: Il tipo di controllo applicato sul processo assicura la Il tipo di controllo applicato sul processo assicura la riduzione del rischio.	In processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure Interne.  Elementi di criticia: - eccesso di burocrazia; - eccesso di burocrazia; - eccesso di burocrazia; - astenza di competenza del personale addetto ai processi astenza di competenza del personale addetto ai processi eccesso di disrezionaliti; - potenziale conflitto di interesse proceduzioni: Il tipo di controllo applicato sul processo assicura la competa trasperenza. Le verifiche previste garantiscono la riduzione del rischio.	Il processo risulta vincolato dalla Legge, dagli atti amministrativi e dalle procedure interne Esmenti di criticità: -eccesso di buvocraità del tempi di avvogimento delle attività attività nelle intersse rasserna di competenze del personale addetto ai processi protessita e conflict di interesse pre il antura dell'interito, eccestiva discrezionalità nella scelta finale del professionista Conclusioni:
GIUDIZIO		MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO
Valutazione Complessiva dei rischio (1)	Probabilità x Impatto	-	4	v
i Rischio identificato		Insufficienza di mecanismi oggettivi e trapareni sulla secla del professionista secondo il creiterio di rotazione e specifica competenza.	Ritardo nell'individuazione e conseguente conferimento di incurico al consultente medico-legale con possibile pregiudizio della Fondazione.	a) Rischio di conferimento di incarico a legale esterno in presenza di legali interni con professionalità adegunta alla gestione del contenziose.  (b) Insufficienza di mecennismi di qualificazione per l'inserimento nell'Albo Legali della fondazione.  (c) trasparenza dell'affidamento degli incarichi.
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Direttore s.c. Affair Generali e Legali	Direttore s.c. Affart Conerali e Legali	Direttore s.c. Afrair Generali e Legali
Sottoprocessi		Valuazione circa confermento di mentro a Notato	Valuazione cira norderimento di norderimento di melico - legale in caso di CTIP e ATIP	Valuazione circa conferimento di incerico a legale esterno
Processo		Patrimonio disponibile	Gestione del	Gestione del Contenzioso
Area		D. Provvedimenti ampitatri dilas stera giardica dei dectinatari / Controlli, disponibile verifette, ispezioni e sanzioni	D. Provvedimenti ampiativi della sfera giuridica della sfera giuridica del destinatasi / Controlili. concaziono verifiche, ispezioni e sanzioni	D. Provvedimenti amphiativi delta sfera giuridica de dei destinatari. Controlli, verifiche, ispezioni sanzioni

11/20

The control of the co	T	g.		<b>喜</b>	ioni e di	v	u c
Statistical Stat		n Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso	<ul> <li>a) Verifica assenza professionalità interne: 100%</li> <li>b1) Verifiche sull'assenza di confitti di interesse: 100%</li> <li>b2) verifica curiculian viace e competenza in nateria del professionista: 100%</li> </ul>	Verifiche della presenza di adeguna motivazione cirea la secla del contraune: 100%	Controllo dei prerequisiti necessari alla stipulti delle convenzioni (es. presenza di idonea motvezzione della seelta, e di ricerche di mercano) 90% delle convenzioni stipulate antundimente	Verifea trimestrale di congruità tra valore delle ordinazioni e budget sanziato: SIANO	Rispetto dei tempi e di quanto previsto dalla Determinazione n. 10DC del 22 gennalo 2017. Verifiche a campione: 2 5% del tonte obiettivi valutati.
Figure   State   Sta	del rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione attuazione della misura	Dicembre 2020	"	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020
Figure   State   Sta	trattamento	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Directore s.c. Affini Generali e Legali	Direttore s.c. Affari Generali e Legali	Direttore s.c. gestione amministrativa servizi sanitari e convenzioni		Responsible s.s. Controlle di Gestione
Processes   Scripporces   Sc	Misure di	Misure di trattamento del rischio	) Verifica su asserza di professionalità interne; ) Verifiche dell'asserza di conflitto d'interesse e della peofica competenza nella materia del parere del professionista	verifica della pressuza di adegnata motivazione circa la scelta dei contraente	Verifica sulfeitettuazione di ma ricerca di mercato che chorvogia almeno ive strutture sanitarie. Verifica costante della presenza di adegunta motivazione Medica.	Controllo un ordinato e starziato nella previsione amuale lei budget effettuato timestralmente tennite un report degli ordinativi fornito dalla Direzione Medica (Misura indicata lai NdV)	Pena Attuazione di quanto previsto dalla Determinazione n. 10107 del 25 genunio 2017 "Approvazione della Determinazione n. 10107 del 25 genunio 2017" Approvazione della procedura raministrito per la gestione del processo di budget" e controlio a campione fin celibaconzione con il Nucleo di Adutazione delle Prestazioni) delle valutazioni al fin di afforcare le precedure di ciaborazione del dati necessari alla fordatto del controlio di Gestione delle controlio di Castione del Controlio di Castione in serio di processo di alla fila delle di altra di sull'addicto del Controlio di Gestione diffetta un primo controlio sui dati:  3. Il Ab del Controlio di Gestione effettua un secondo controlio sui dati:  5. Il Nucleo di Valadazione verifica l'intero processo e controlio sui dati:
Processor  Sufferiores  Sufferi	Motivazione		o delle idurre il	anitarie		۰	o ritulta ampiamente vincolato dalla Legge, da atti rattri e dalle protecture interne za di uniformità ed equità nella ripartizione delle aggiantire a sub titolo.  o rallectamento dei tempi di volgimento del adelle attività atà della normativa di riferimento.  di communitya di riferimento.  di communitya di riferimento di communicazione tra uffici della atessa P.A.  le conflitto di interessi ni:  the appaiono adeguate a ridurre il rischio  the appaiono adeguate a ridurre il rischio
Processo Sottoprocess  The state of the stat							
Processo Sottoprocess  The state of the stat	Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	v	+	œ	v	•
Processo Sottoprocessi  Gestone del Emissione dei pauri legali a supporto corretezza fomale corretezza fomale della legalimia.  Convenzioni passive mo sanitarie fon sanitarie performanace delle performanace delle strutture e telativa della progazione delle controllo di gestione delle strutture e telativa degazione degazione			a) Rischio di conferimento di incarico a legale estemo in presenza di legali interni con professionalità adeguata, bylmaufficienza di mecuanismi oggettivi e trasparenti sulla scelta dell'estensore del parere e uso distorto della pareristica.	Abuso nel procedimento di individuazione del soggetto con il quale stipulare convezione passiva	Abuso nel procedimento di individuazione del soggetto con il quale stipulare convezione passiva	Rischio di mancato controllo della spesa tra ordinato e starziato nelle convenzioni santiarie passive o di scorretta programmazione	
Processo Sottoprocessi  Gestone del Emissione dei pauri legali a supporto corretezza fomale corretezza fomale della legalimia.  Convenzioni passive mo sanitarie fon sanitarie performanace delle performanace delle strutture e telativa della progazione delle controllo di gestione delle strutture e telativa degazione degazione	Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Direttore s.c. Affair Generali e Legnii	Direttore s.c. Affari Generali e Legali	Direttore s.c. gestione amministrativa servizi santuri e convenzioni	Directore a.c. gesessione amministrativa servizi samiari c converzioni Directore Medico di Presidio	Responsabile s.s. Controlle di Gestione
Processo Gestome del Contenzioni passive Convenzioni passive			Emissione dei parcti legali a supporto della legitimità. correttazza formale delle attività della Fondazione	Convenzioni passive non sanitarie	Converzioni passive sanitarie	Convenzioni passive sanitario	Valutazione delle performance delle strutture re erogazione
Area  D. Provvedimenti ampliativi deba afera destinatari / Controli, verifiche, ispezioni e sanzioni ampliativi deba sfera giaridica dei ampliativi deba sfera giaridica dei stera giaridica dei estinatari / Controli, verifiche, ispezioni e sanzioni ampliativi deba sfera giaridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni ampliativi deba sfera giaridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni ampliativi deba sfera giaridica dei destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni destinatari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni i sanzioni e sanzioni e sanzioni e sanzioni e sanzioni e	Processo		Gestone del Contenzioso	Convenzioni passive	Сопчепzioni развіче	Convenzioni passive	Controllo di gestione
	Area		B. Provvedimenti ampliativi delta sfera guridica dei destinatari / Controlli, verifiche, apezioni sanzioni		D. Provvedimenti ampliativi della stera giurdica dei devinatari / Controlli, veriffete, ispezioni e sanzioni		

ischio	Tempistica con dimonitoraggio della misura / Valore atteso attuazione della misura /	a) Predisposizione bundi di gara per la selezione: 100%, b) Numero sinistri trattati nel CvS. 100%, Predisposizione verbali: 100%, c) Aggiornamino Procedure: SINO Dicembre 2020 c) Integrazione del contratto con la Compagnia Assicuratrice per gestione dei casi bordrifine: SINO d) Comunicazioni alla Corre dei Contiti: 109%	Dicembre 2020 Redazione della procedura interna: SI/NO	Verifica necessità di revisione della conunicazione al paziente. SINO Dicembre 2020 [Revisione: SINO Numero di commiczazioni scritte distribuite annualmente ni pazienti (URP e CUP)	macia manner) vvediorado spacia RA RA ica
Misure di trattamento del rischio	Responsabile ind dell'attuazione del della misura e del att monitoraggio della	Direttore s.c. Affan Gancrali e Dice		Ufficio Relazioni con il Pubblico	s.c. Farmacia (Coordinator) s.c. Dividente s.c. Provediorato s.c. Provediorato Clinica s.c. SITRA Scentifica
Misure di tr	Misure di trattamento del rischio de	a) Procedura a crisbarza pubblica nella scelta dei consulenti legale e medico-legale.  b) Verifica dei sinistri da parte del Comitato Valutzzione Simistri com metodo collegale.  c) Aggiornamento del aborcatura interna per la gestione dei sainstir per la defirizione transativa degli stessi 2.) Conforma proposta a lal Compagnia di Assicurazione per la Compagnia per la gestione dei simistri ne per la defirizione transativa degli stessi 2.) Compagnia per la gestione dei simistri nel compagnia per la gestione dei simistri nel compagnia per la gestione dei simistri nel segla SIR)  d) Communicazioni alla soglia SIR)  dalla liquidazione del conti degli esborsi derivanti dalla liquidazione del simistri nel limiti delle indicazioni della Magistratura condabile	Redazione di una procedura interna che discipluit la gestione Ufficio Relazioni delle segnalazioni per contenuto e materia	Verifica necessità di revisione e datribuzione presso PURP di CUP di una commicazione seritata a paziente concordata e trasparente su come cercare la struttura rispondente ai snoi bisogni	Reduzione di regolamento dell'attività di informazzione (C for forme se se l'estreco-sentifica (sal farmaco, sui dispossitivi medici, sugli scialimenti dieletiri e apparecchiature elettronoclicni) (S se popraecchiature celettronoclicni) (S se popraecchiature celettronoclicni) (S se se popraecchiature celettronoclicni) (S se
Motivazione		Il processo risulta completamente governato (da Legge, atti amministrativi e procedure interno).  Elementi di criticità.  Elementi di criticità.  Elementi di criticità.  Processo e delle attività.  - complessità confitto di interessi;  - complessità della normativa di riferimento;  - coccadi discrezionalità  Conclusioni  Il pio di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio.	Processo: dels procedure (interne) e delle Leggi Ekmenti di crificità. Ekmenti di crificità eccesso di discrezionalità - corcusto di discrezionalità - freperiezza progressa ei consente di afformare che il Tesperiezza progressa ei consente di afformare che il conclusioni: Tesperiezza progressa ei consente di afformare che il riconsocere ed eventualmente mettralitzzare nel modo più riconsocere el eventualmente mettralitzzare nel modo più veloce e prectio possibile tall ricchi	Processo: il controllo di questo processo è governato da procedure interne in quanto, al monento, non è ancora vitocalone dalla legge. La gestione del rischio è lasciata agli operatori dell'Ule (uestua altro esterno all'ufficio), in modo totalmente traparente e generale di criticità:  - serva chiarezza della normativa di riferimento  Conclusioni:  (ripo di controllo applicato sul processo assicura ampia trapparenza e a diminutre il rischio	Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi Criticità i indeputa difrusione della cultura della legalità i un deguata difrusione della cultura della legalità esercisio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da purte di portesso di un unico soggetto processo da purte di presso di un unico soggetto conclusioni: la misura è attra introdotta and 2019 pertanto accessita di un'adeguata diffusione. Le verifiche sono state programmate al fine di ridurre al massimo il rischio
GIUDIZIO		MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	МЕВІО	MEDIO
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	+	+	٠	•
Rischio identificato		a) Abuso nell'acquisizione di consulcati al fine di agevolare particolari soggetti b) Manazza di traspuereza nell'istrazione delle vertenze c) Discrezionalità nella gestione dei ministri d) Danno craviale	Rischio di mancata o inadeguata gestione delle segnalizzioni (potenziali atti illectii o di malagestio)	. Discrezionalità , en potenziale beneficio di soggetti tezi, nel fornite indecazioni aj gazienti che richischono supporto nella scella della struttura in cui effettuare esami non disponibili presso la Fondazione.	Rischio relairo a confliti di interessi tra operatori della Fondazione e fonitori/informatori scientifici
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Direttore s.c. Affan Generali e Legali	Ufficio Relazion con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico	s.c. Diezione Medica di Presada s.c. SITAS. c. Prevedicano ci laggentia Cin legentia prezione Scientifica
Sottoprocessi		Liquidazione risascimenti sotto sogiia SIR (gestione directta dei sinistri) il	Cestione delle gespalazioni dell'utente	Gestione delle the charter of the charter	Modalità di replamentarione dell'attività di di marchita di di marchita e cancon scientifica e scientifica
Processo		Gestione simistri	Relazioni con il pubblico	Relazioni con il pubblico	
Area		D. Provvedimenti ampiinri della stera giuridica del dectimarari / Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	B. Provvedimenti ampliativi della sfora garifica del destinatari (Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	B. Provvedimenti ampliatri della afera glardica del destinatari / Controlli, I verifiche, ispezioni c sanzioni	B. Provvedimenti ampliatri delta steria Rapont con guirridea dei destimatari / Controlli fomiorie sagetti verifiche, ispoinni e terzi sanzioni

Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso Verifica sulla recessità di aggiorramento. SI/NO Revisione: SI/NO		
Dicembre 2020	Dicembre 2020	
Direttore Scientifico	Responsabile s.s TTO	
Verifica sulla necessità di adeguamento del Documento di organizzazione e funzionamento dell'Internal Revisav Board (DO-JRH-DSC).	in) Aggiornamento/Mornioraggio albo e verifiche interne di rascarza di conflitto d'interesse per l'ingresso all'albo, l'Verifica di asserza del conflitto di interesse e delle specifiche competenza dello studio brevettuale insertio nell'albo.  Opubblicazione albo del deinco degli incarrichi all'idati (segetto, provvedimento, importo, periodo)	
aric -	me dell'iter tutela tutela utate da	cato sul processo risulta schio
t interioramento oset IRB.  Ona il cridenziano criticità.  Conclusioni: Iorganiano IRB è risultato perfettamente in grado di risultato perfettamente in grado di degli tateli chinci prima di escere sottoposti al Comisso degli tateli chinci prima di escere sottoposti al Comisso Efico II documento di organizzazione e funzionamento dell'IRB non necessità di alcana modifica.	Il processo risulta vincolato dalla legge, da atti maministrativi e da procedure interne Ekementi di criticità: - complessità della normativa di riferimento - imposibilità di prevedere a lorigini e revoluzione dell'iter prevettuale an anggor ragione nel caso in cui la tutela venisse estesa presso ordinamenti stranieri Conclusioni: te attività da affidare vengono attentamente valutate da apposita Commissione Breveiti costituita da seperti in	materia. Il tipo di controllo applicato sui processo risulta idoneo alla neutralizzazione del rischio
No na evidenziano criticità.  No na evidenziano criticità.  MEDIO-BASSO Conclusioni:  Torganismo IRR è risultato perfettamente in grado di rictar quantata ricchio relativo in di antomopteta iterata degli tutoli clinici prima di essere actiopata il Constanto Efreo II documento di organizzazione e funzionamento dell'IRB non necessita di aicuna modifica.	Il processo risulta vincolato dalla legge, da atti amministrativi e da procedure interne Ekenenti di criticita: - complessità della normativa di riferimento - impossibilità di presdera at norigine radione nel saco in cui la venisse estesa presso ordinamenti stranieri Conclusioni:   conclusioni:   conclusioni:   le attività de fifdate vengnona attentamente val apposita Commissione Brevetti contiunia de raj	materia. Il tipo di controllo appli idoneo alla neutralizzazione del ri
Pendonamento oteli IRB.  Non al cridenziano criticità.  Pendonamento RB è risultato perfettate estrate qualitati richo readito pala degli tatol cinici prima di essere soni Rico. Il documento di essere soni Etico. Il documento di organizzazione dell'IRB non necessita di alcum montre dell'IRB		materia. Il tipo di controllo applii idoneo alla neutralizzazione dei ri
4 MEDIO-BASSO	ne di	materia. Il tipo di controllo applii idoneo alla neutralizzazione dei ri
Rizachio relativo a: incompleta istruttoria degli studi clinici prima di essere sottoposti al  4 MEDIO-BASSO Comitato circo.  (a) Elussone delle regole di affidamento mediante l'unproprio	ne di	materia. Il tipo di controllo applii idoneo alla neutralizzazione dei ri
4 MEDIO-BASSO	o) manter the topo our an anomation in support of a contraction of the	materia. Il tipo di controllo applii idoneo alla neutralizzazione dei ri
n dein Rachio relativo ar Rechio relativo ar Comitato etico.  Scientifico Comitato etico.  Omitato etico.  Di Elusome delle regole di alfidamento mediante l'improprio	Variabile wells region our attendance in important of the discontinuous discontinuous discontinuous discontinuous discontinuous discontinuous discontinuous discontinuous della Station reverentuale.  Responsabile s.s.  Responsabile s.s.  REDIO-BASSO età	materia. Il tipo di controllo applii idoneo alla neutralizzazione dei ri
	Verifica sulla necessità di adeguamento del Documento di organizzazione funzionamento dell'internal Review Board (DO-JRB-DSC).	Verifica sulla necessità di adeguamento del Documento di Opertore organizzazione e funzionamento dell'internal Review Board Scientifico (DO-IRB-DSC).  18 Aggiornamento/Monitoragio albo e verifiche interne di sesuzza di conflitto di mercese per l'ingerssa all'albo, e specifiche competenze delle stadio beveutuale insertio proviedine albo ed elenco degli incarichi affatti (seggetto, provvedimento, importo, periodo)

	Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso	Verifica necessità di eggiornamente. SI/A/O Revisione effettuata: SI/A/O	Numero segnalazioni racolte annualmente. Gestione 100% delle segnalazioni.	Svolgimento di almeno due eventi formativi : SI/NO	Dicembre 2020 Verifica sulla necessità di aggiornamento del modello istituzionale di autodichiarazione di conflitto di interesse. SI/NO	Reduzione procedura qualità sulla gestione dei dati SI/NO Reduzione SOP in materia di gestione dei dati dell'area scientifica. SI/NO
	Indicatore di t	Verifica nocessità di aggiorn Revisione effettuata: SI/NO	Numero segnalazioni raccolte ann Gestione 100% delle segnalazioni	Svolgimento di al-	Verifica sulla nece istituzionale di au	Redazione proced Redazione SOP ir scientifica: SI/NO
del rischio	Tempistica con indicazione delle fissi di attuazione della misura	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Responsabile s.s. TTO	Direttore Scientifico	Directore Scientifico	Direttore Scientifico	Direttore Scientifico
Misure d	Misure di trattamento del rischio	Verifica sulla necessità di aggiornamento frevisione del Regolamento per la disciplina delle sperimentazioni cliniche presso la Fondazione	Attuazione della Procedura PROG-25-DSC "Prevenzione, segundazione di sospetta condotta scientifica".	Formazione dei Ricercatori sui terni dell'integrità della conduta scientifica, in particolare scolgimento di conduta scientifica, in particolari di secretta condutta scientifica, confiliro di interessi e di divulgazione della procedura qualità "Prevezione, aggianizione, accetamento pergistro di soppie condutta scientifica, evento formativo interente l'imagità nella incera scientifica decicato in particolare ai nuovi ricercatori	Verifica sulla necessità di aggiornamento del modello istinzionale di autodichiarzzione di confilto di interesse.	Reduzione di procedura interna sulla gentione dei dati dell'artena scientifici (Kesarech Data Management) Stesna di procedure operative (SOP) in materiar di gestione dei dati dell'area scientifica
Motivazione		Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure interne. Efementi di criticia: Cecesso di barcorazia: eccessivo rallentamento dei tempi di volgimento del processo e delle attività, -complessità della normativa di riferimento; -potenziale conflitto di interessi -potenziale conflitto di interessi -potenziale Conflitto di mercessi -potenziale Salla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo spiplicato sul processo e adeguato a minimizzare il rischio.	Il processo risulta vincolato alla procedura PRO-C-25-DSC Non si evidenziano criticità Conclusioni: il rischio risulta ampiamente arginato dalla procedura citata	Il processo non è vincolato a Leggi specifiche Cristicia: si riscontra una limitata sensibilità al tema Conclusioni: le misure ratuate assicirano una buona diffusione della consocraza della materia e una conseguente miglore applicazione della qualità e della buona pratica mella riccera. Le misure rituttiano quindi adeguate ridurre il ritchio individuate	Il processo è vincolato a leggi e atti amministrativi Stementi di criticità: sottovalutzione del rischio e difficile sensibilizzazione dei ricercatori Conclusioni: ia misura attuata risulta adeguata ad arginare il rischio	Il processo non è vincolato a leggi specifiche Elementi di criticità: mancanza di linee guida e procedure operative specifiche Conclusioni: fe misure individuate sono ampiamente adeguate ad arginare il ritchio
GRUDIZIO		MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO	MEDIO-BASSO
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	v	m	Q		7
Rischio identificato		Eccessiva discrezionalità nella gestione delle sperimentazioni cliniche che coinvolgeno portuono d'interesse commerciale con potenziale beneficio degli stessi do del personale interessato e conseguente confiltio di interessi	Rischio relativo alla nancata o inappropriata gestione di segnalazione di scoretta condizzione della ricerca pre-clinica e clinica	Rischior relativo alla integrità della condotta scientifica	Mancata autodichiarazione di interessi	Rischio relativo alla integrità della condotta scientifica
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Responsabile s.s. T10 Directore Szientifico Directore s.c. Risorse Economiche e finanziarie e IP RPCT	Direttore Scientifico	Direttore	Direttore Scientifico	Direttore Scientifico
Sottoprocessi		Sperimentazioni cliniche	Cestione delle segnalazioni di sospetta condotta scientifica scorretta	Integrità della condotta scientica (Formazione)	integria della condotta scientica (conflito di interesse)	Integrità della condotta scientifica (Research Data Management)
Processo		Ricerca e Sperimentazioni scientifiche	Ricerca e Sperimentazioni scientifiche	Ricetea e Spermeatazioni scientifiche	Ricerca c Sperimentazioni scientifiche	Ricera e Spermentzioni scientifiche
Area		E. Ricerca	E. Ricerca	E. Ricerca	E. Ricerca	E. Ricerca

		T		9
oi.	ron ne indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso ne ina	Dicembre 2020 Reduzione Procedum: SI/NO	Dicembre 2020 Redexione del regolamento per la gestione delle prenotazioni in regime di S.S.N.: SI/N/O	A) Controllo giornaliero dei ricoveri a data fissa, in urgenzademergenza o per insorta gravità. 109% B) controllo mensite dei lempi di attesa di ricovero per pattolegia. 100% pattolegia. 100% 100% 100% D) Verifica a campione (5%) corrispondenza dati anagarifici. SI/NO.
del risch	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura	Dicembre 2	Dicembre 2	Dicembre 2020
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Drettore s.c. gestione amministrativa servizi sanitari e convenzioni	Directore s.c. gestione amministrativa enverzioni	Directore Medico di Presidio
Misure c	Misure di trattamento del rischio	Redazione procedura interna interne la gestione delle prenotazioni in regime di libera professione	Stesura regolumento per la gestione delle prenotazioni in regime di S.S.N.	A) Control to giornalizero da parte della DMP sui ricoveri a dana fissa, in urgenzaleme-grazzo o per insorta gravità. B) vorifica periodica delle inzioni previsie dal vigente regolamento ricoveri con control productione delle autorizzazioni del ricovero di tutti i pazienti stanieri. Di Verifica a empiniero (5%) dell'effettiva conzispondenza tra la persoduzione di una visita co e tovere o el lovo effettivo svolgimento (allungamento fittizzo delle liste d'attesa).
Motivazione		intene intene Criticia: cectaso di discrezionalità Conclude La verificia rialiano sufficientemente idonee alla neutralizzazione del rischio	Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure Interne eccessi di diverzionalità - inadeguata di finstone della cuttura della legalità; - inadeguata di finstone della reponsabilità di un Sissum regolumento per la gestione delle prenotazioni in processo da parte di posto occupito di nateresse - serso proposabilitzzazione interna degli operatori - conclusioni: - Le verifiche programmate risultano adeguate a minimizzare il rischio	Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi della cultura della legalità il madeguata diffusione della cultura della legalità reserciano prolungato dei cottaino dalla responsabilità di un processo da parte di pochi odi un unico soggetto confilito di interesse segura responsabilitzazione interna degli operatori conformatori il confusioni: le verifiche programmate risultano adeguate a minimizzare il rischio
GIUDIZIO		MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	V.	7	7
Rischio identificato		Errata gestione del processo di prenotazione in regime Libera Professione (potenziali atti illecit o di malagestio).	Abuso nel processo di persolazione in regime S.S.N. al fine di agevolne particolari soggetti (es. inserimento in cinna alla lista di attesa)	Abuso nell'afozione di provvedimenti al fine di agevolare particolari soggetti (es. unerimento in cina alla lista di atosa)
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Direttore s.c. gestione annimistrativa servizi sanitari c convenzioni	Directore s. c. gestione seminarise attentione seminarise attiva servizi similari converzioni	Direttore sc. gestione amministrativa servix amulari e converzioni Direttore Medico di Presidio
Sottoprocessi		Gestione delle pernotazioni in regime di LP	Gestione delle prenouzzoni in regime S.S.N.	Gestione liste di altrese delle agende di premissione ricoverii
Processo				Allivià saniuria
Area		F. Attività libero professionali e liste di Attività sunlaria attesa	F. Attività libero professionali e liste di Attività santiaria	F. Attività libero professionali e liste di Attivita santaria attesa

	Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso	Verifica semestrale dell'utilizzo e della diffusione dell'informativa di supporto alla scalta da parte del paziente del medico al quale rivolgensi SI/NO	Verifica su tutti i rilasci della documentazione sanitaria: 100%. Completamento del processo di informatizzazione delle cartelle cliniche: SI/NO	Monitoruggio annuale degli indicatori di effracia ed efficienza relativi ai tempi medi di attesa tempie e ricoveri. Controlli e campione su base annuale (controllo 1 meso(quadrimestre); SI/NO	Dicembre 2020 Elaborazione ed attuzzione di un piano annuale dei controlli : articolori di un campione pari ad almeno () fatture al mese.
del rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Directore Medico di Presidio	Direttore Medico di Presidio	Direttore Medico di Presidio	D'rettore 3 c. Rizonse Economiche e finanziarie e I.P
Misure di	Misure di tratamento del rischio	Verifica dell'utilizzo e della distribuzione dell'informativa di supporto alla scelle de parte del praziente del modaco ai quale informativa di parte della scelle del modaco ai quale indiscazioni relativo alla sessione del paziente foreveration incigano SSNR, a seguito di prima visita in regime di libera professione.	Verifica delle irchisste e dei rilassi delle eartelle cliniche e della documentazione modica Informatizzazione del sistema di formazione e archivio	Controlli a campione periodici dei tempi medi di attesa terapic e ricovert (camtalle)	Enborazione ed attuazione di un piano annuale dei controlli su bose mensile votto a raifforzare in procedura esistente: dalle di attività indessessati in la finalizzane sano probeti dalle diverse unità opparative cropatire dei derorse unità opparative cropatire dei derorse unità opparative cropatire dei derorse unità opparative cropatire dei decurse controlle carelle de carelle del carelle de carelle dei carelle de carelle dei carelle dei describer dei dei dei vegnos organissatione dei dei dei vegnos describerative dei dei derorse de quelle ce fe ha entresso in fatture, il primo dei due el elettuta un controllo di coercezza di massima tra il fatturato e il turiffario.
Motivazione		Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi; Criticita: inacquata diffusione della cultura della legaliti; inacquata diffusione della cultura della legaliti; processo da parte di pondi odi un unico soggetto; processo da parte di pondi di interna degli operatori i serva responabilizzazione interna degli operatori il rischio varingno e di difficile contenimento. Il rischio varingno e di difficile contenimento. minimizzare il rischio.	Il processo risulta vincolato dalla legge e dalle procedure interne. Cortistica del Cortistica del Cortistica del processo e delle attività Conclusione del manana del processo assicura la riduzione del rischio	Il processo risulta vincolato dalla Legge e da atti amministrativi Criticita: Criticita: Inadeguata diffusione della cuttura della legalità reservino prolungato de octianivo della responsabilità di un processo da parte di poch o di un unico seggetto sopretto conflitto di interesse responsabilitzazione interna degli operatori Conctunito di difficile contenimento. Le verifiche programmate risultano adeguate a minimizzare il rischio	Il processo risulta vincolato da atti amministrativi (Regolamento e Tariffario LP) e atalie procedure interne Criticità:  Le norme contratano con la programmazione dell'attivita e del afrigenti medici e ciò fa si che non si climinino dei tutto le violazione della rittenti della rittenti della rittenti della legalità  in deguara diffusione della cultura della legalità  Conclusioni:  il rischio è variegato, nonostante ciò, allo stato, le verifiche programmate risultano adeguate a ridurre il rischio  programmate risultano adeguate a ridurre il rischio
GIUDIZIO		MEDIO BASSO	MEDIO-BASSO 1	MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO .
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	+	n	n	м
Rischio identificato		Veicolazione del paziente verso medico conserziente	Illegitima divulgazione del contenuto delle cartelle cliniche e della documentazione medica con conseguenze di ordine petale e amministrativo	Veicolazione del paziente verso medico conseazionte	Errata istiturazione volta a favorire patticolari soggetti tramite sconti non dovuti
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Drettore Medico di Presdio Ufficio Relazioni con il Pubblico	Direttore Medico di Presidio Direttore s.c. ICT	Direttore Medico , di Presidio	Diettore s.c. Risense Georganiche Inarziarie e I.P
Sottoprocessi		Gestione delle agende per la libera professione	Cartelle cliniche e documentazione sanilaria	Gestione delle agende per la libera professione	Emissione faiture in libera professione (ricovert)
Processo				Attività smitaria	
Area		F. Attività libero professionali eliste di Attività sanitaria attessa	F. Attività libero professionali liste di Attività sanitazia attesa	F. Attività libero professionali e liste di attesa	F. Attività libero professionali e liste di Incassi attesa



	re atteso	marzo di el secondo			re Farmaci
	jo della misura / Valo	dei controlli entro il 31	٥	1.12 di ogni anno: oraggio AIPA =100%.	a da Centrale Produzio: Ziente
	Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso	1. Elaborazione "Programma dei controlli entro il 31 marzo di ogni amo; 2. attuazione dei controlli mensili entro il giorno 10 del secondo mese successivo.	Verifica aggiornamento: SI/NO Revisione effettus. SI/NO	1) Verifica procediue: Zónno: 2) Pubblicazione PTO curro 31.12 di ogni anno: 3) Farmaci sottoposti a Monitoraggio AIFA = 100%	Dicembre 2020 Tracciabilità Farmaco în uscita da Centrale Produzione Farmaci = 100% delle tempie per il peziente
el rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura	1. E Openhere 2020 2. a mose	Dicembre 2020 Rev	Dicembre 2020 [1) V	Dicembre 2020 Tra
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Direttore s.c. Risonse Economiche e finanziarie e LP	Diction s.c.	Divetions s.c. Fermacia	Farmacia
Misure di	Misure di trattamento del rischio	Elaborazione e attuazione di un programma anquale dei controlii amministrativi (con caderza mensile)	Venfica necessità di aggiornamento/revisione delle infocazioni in merito alla disciplian delle eventuali obtazioni al persanale infermieristico e di supporto del reparto solventi.	Controlio periodico dell'applicazione delle procedure controlio periodico del famore del famore Protettano fermecentico del famore Protettano fermecentico del pade la monitoraggio prascritivi, procedure aziendali in qualità per la gestione del farmaco.	Avvo della tecnologia di lettura ottea fustella farmaci nella fiase di ricevimento e distribuzione al reparto/paziente
Motivazione		Il processo risulta vincolato dalla Legge, da atti amministrativi (Regolamento e Tariffario LP) e dalle procedure interne. Criticità: possibile eccesso di discrezionalità e maneanza di trasparenza; Inadeguatta diffusione della cultura della legalità. Conclusioni: Le verifiche sono adeguate a contenere il rischio	Il processo riudite governato da: atti amministrativi e procedure interne Cristicia: -scarsa responsabilizzazione interna degli operatori -integguata diffusione della cultura della illegalita Conclusioni: le verifiche programmate riuditano adeguate a contenere il rischio nonostante lo stesso appaia di difficile monitoraggio	Il processo risults governato dalla procedura PRO-P-01 0 Cridichi: - Inadeguata diffusione della cultura della legalità - tradeguata diffusione della cultura della legalità - processo da parte di porte od un unico odila responsabilità di un processo da parte di porte od un unico soggetto - scarsa responsabilizzazione interna degli operatori Conclusioni: le verifiche programmate risultano adeguate a ridurre il rischio	Il processo risulta governato dalla Legge e da atti amministrativi Criticità: -danno territale -sopetico Coffittu di interuse -sopetico Coffittu di interuse -stara responsabilizzazione interna degli operatori Conctusioni: ie verificite programmate risultano adeguate a ridurre il rischio
GIUDIZIO		MEDIO-BASSO	меріо	МЕБІО	МЕВІО
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	m	=	œ	٠
ii Rischio identificato		Mancato rispetto delle regole di natura amministrativa di cui al regolamento aziendale in materia Libera Professione	Mancato rispetto del codice di comportamento del dipendente in relazione all'accettazione di somme di dotanto o altre utilità superiori alla seglia stabilira nel Codice di comportamento della Fondazione	Maneato rispetto delle procedire aziendali relative ai processi di identificazione acquisto e controllo dell'appropriatezza presscrittiva	Maneanza di tracciabilità completa del farmaco sino al destinutario finnie, con conseguenti errori di contabilizzazione
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		Direttore a c. Rannes Economiche e franzziarie e 1.P	Direttore s.c. SITRA	ci Direttore s.c. Farmacia	ii Ja Direttore s.c. Farmacia
Sottoprocessi		Controlli anumastrativi di conformità al Regolamento Azionalie per Professionale Intranunaria	Attunzione del codice di condice di condice di comportamento in relazione ad atti di liberalia vorso personale che svolge attività di supporto alla libera professione	Gestione dei farmaci Direttore s c. in Farmacia Farmacia	Gestione dei farmaci in Farmacia - Completamento della tracciabilia informaticzana dei farmaci dalla farmaci dalla
Processo		Attività saniaria	Attività santaria	Farmsoin	Farmacia
Area		F. Attività libero professionali e liste di Attività sanitaria attesa	F. Attività libevo professionali e liste di attesa	G. Farmaceuica, dispositivi e altre tecnologie: riecra, sperimentazioni e sponsorizzazioni	G. Farmaceutica, dispositivi e altre treerva, sperimentazioni e sponsorizzazioni



	Indicatore di monitoraggio della misura /Valore atteso	1) Revisione e Controllo Procedura: 1/ anno; 2) Verifica rispetto procedura ≥ 80% 5) Relazione Costi Off Label: SI/NO	1) Revisione e Controllo Procedura. 1/ auro. 2) Verifica rispetto procedura 2 82% (3) Targatura Farmer I crpstaa Domiciliare 2 50%.	Nevisione processiá aggionnamento: SI/NO  Revisione procedura SI/NO  1) Verlica rapseto procedura > 80%  1) Verlica necessial aggiornamento estruzione operativa. SI/NO  Revisione situacióne operativa: SI/NO  1) Pubblicazione Prontuario dispositivi entro 31, 12 di ogni armo  su intranel azieradne	Tracciabilità dei dispositivi medici >= 80% dall'avvio della lecnologia	Revisione procedure internse inserenti: - sponsezzazione di eventi fornataivi interni SIANO - protecpazzazione di eventi fornataivi interni SIANO - tudinos Siano tudinos Siano tudinos Siano tudizzazione di interno dell'azienda di inteziative organizzate da provider esterni e sponsorizzati da ditte estenne SIANO	s c Affari Generall e Legall
del rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura	Dicembre 2020	Dicembre 2020	Dicembre 2020	"	Diembre 2020	Affari Gene
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Parmecia	Drettore s.c.	Dictiore s.c.	Direttore s.c. Farnacia	Drettor s.c. Sistem doubling Fortizione Dati	S.C.
Misure di	Misure di trattamento del rischio	Controllo e revisione periodica Procedura Farmaci off Label	Controllo periodico Procedun Parmaci Tetapia Demiciliare	y Vrifice sulla necessia di aggionnamento della procedura in qualità del procedura in qualità per la gestione dei dispositivi medici.  b) Controllo perredico dell'applicazione delle procedure della	Avvio della temologia di lettura ottica codice a barre dispositivi medici inclia fine di ricevimento e distribuzione al reparto	Revisione delle procedure interne qualità inerenti le sponsorizzazione stalle base delle remanande lince guisi di Regione I ombardia: - sponsorizzazione stalle venti formattivi interne il sponsorizzazione protesti formattivi interne il sette soli interne dell'azione di previder esterni e sponsorizzati di ditte esterne esterni e sponsorizzati di ditte esterne	
Motivazione		Il processo risulta governato dalla Legge e da atti amministrativi Criticità danno erarisle -sospetto conflitto di interesse -searsa responsabilitzzatione interna degli operatori Conclusioni: le verifiche programmate risultano adeguate a ridurre il	Il processo rivulta governato dalla procedura PRO -G-02 Criticità: Criticità: damo carride - Saperio confitto di interass - Saperio confitto di interass - Saperio confitto di interass - Saperio confitto di interasse - Sape	Il processo risulta governato dalla procedura PRO- POIFAR-02-01 Criticità: dalano caratis- -sopetio confitto di interesso -sopetio confitto di interesso processo da parte di un unico soggetto Conctusioni: le verifiche programmate risultano adeguate a ridurre il rischio	Il processo risulta parzialmente vincolato da atti amministrativi e da procedure interne. La teconologia richiamata non è ancora disponibile	Il processo risulta ampiamente vincolato da atti amministrativi e daile procedure interne. Criticità: 3) maneraza di trapperezza: 3) maneraza di trapperezza: 5) indeguata diffusione della cultura della legalità; 5) suspetto conflitto di interesse. Conclusioni: Le veriffiche sono adeguate a ridurre il rischio	
GIUDIZIO		МЕDIО	МЕДІО	MEDIO	MEDIO	MEDIO-BASSO	
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	٧	٢	00	01	e.	
Rischio identificato		Mancanza tracciabilità completa del farmaco per l'erapia Off- Label sino al destinatario frade, con conseguenti errori di contabilizzacione e attribuzione cossi	Mancanza tracciabilità completa del farmaco per Terapia Domiciliari sino al destinatario finale, con conseguenti errori di contabilizzazione e attribuzione costi	Maneato rispetto delle procedure aziendali per Paquisto dei dispositivi mediei ad allo costo, rischio di discrezionalità dei clinico nella scelta dei dispositivo dell'utilizzatore	Maneanza di tracciabilità completa dei dispositivi medici sino al destinatario finale, con conseguenti errori di contabilizzazione	Rischio di potenziale di fidelizzazione tra sponsor e singolo professionista Eccestivi digenzzionalia nella gestione di processi che convolgono portuani di interesse commerciale con potenziale beneficio degli stessi. coi del personale interessato.	
Soggetti coinvolti nell'attività di mappatura e valutazione		M. I. Direttore s.c. coo		Dictione s.c. Furmacia	Direttore s.c. Farmacia e Direttore s.c., ICT	Direttore s.c. Sistema Qualità, Formazione e Protezione Dati	
Sottoprocessi		Gestione dei farmaci ai di Farmacia - Farmaci ai di front delle rindicazioni delle indicazioni registrate [ in schedi neenica (Off-Label)	Gestione dei famuei in Farmacia - Parmaci and fa front older indeazion registrate I (Terapia Domiciliare)	Cessione dei dispositivi modici in Farmacia	Gestione dei diapositivi medici in Parmacia - Completamento della I tracciabilità in formatizzata dei dispositivi medici sino al destimatario finale	Revisione delle procedure interne interenti le sponsortzzazioni	
Processo		Famacia	Permacia	Ратпасіа	Ратпасіа	Sponsorizzazioni	
Area		G. Farmaceutica, dispositivi e atre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerea, sperimentazioni e sponsorizzazioni	G. Farmaceutica, dispositivi e altre teendogie: ricerea, sperimentazioni sponsorizzazioni	G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologic: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	G. Farmaceutica, dispositivi c altre tecnologie: ricera, sperimentazioni e sponsorizzazioni	
			<del></del>		<del> </del>	***************************************	

		•	
	Indicatore di monitoraggio della misura / Valore atteso	Verifica su aggionnamento della procedura rediata come misura di preventione: SINO  Dicembre 2000  Percentuale di applicazione della procedura:  totali = 100%4  destribuzione sponsorizzazioni per struttura [frequenza]  distribuzione sponsorizzazioni per professioniati [frequenza]	a) Revisione procedura interna. SI/NO b) Controlli a campione su base semestrale. 5% dei decessi in opspedule, verifica interna campione, Lorgstir della camera mortumia in relazione alle imprese funchi intifizzate da parenti, ali 50%.
del rischio	Tempistica con indicazione delle fasi di attuazione della misura	Dicembre 2020	Dicembre 2020
Misure di trattamento del rischio	Responsabile dell'attuazione della misura e del monitoraggio	Drettors s.c. Sistem Qualiti, Formazione e Protezione Dati	Drectore Medico di Presidio
Misure di	Misure di trattamento del rischio	Monitoraggio, attraverso un set di indicatori dell'applicazione della procedura sulla partecipazione ad versti extrassede in qualità di tuditore su invito proveniente dall'esterno. Verifica su aggiornamento della procedura redatta come misura di prevenzione	a) Revisione dei modelli di verifica della procedura interna (fince guida Polizia Mortuaria) e inginoramento delle procedure di verifica interna già essienti attraverso teport ammuli;  b) Verifica interna, a campione, dei registii della camera mortuaria in relazione alle imprese finche i utilizzate dai parenti, estio verifiche e adezzopre di eventuali azioni correttive.
Motivazione		Il processo risulta ampiamente vincolato da atti amministrativi e dalle procedure interne Criticiri: - mancanza di trasparenza - inadeguata diffusione della cultura della legalità - condusioni: - foroctusioni: - foroctusioni: - foroctusioni: - foroctusioni:	Il processo ritulta ampiamente vincoisto dalla Legge, da atti amministrativi e dalle procedure interne Elemental dericitai: complessi de directimento inaceptata difficione della cultura della legalità inaceptata difficione della cultura degli operatori conclusioni: il filo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il ricchio
GIUBIZIO		MEDIO-BASSO	MEDIO-BASSO
Valutazione Complessiva del rischio (1)	Probabilità x Impatto	n	7
Rischio identificato		Rischio di potenziale frdelizzazione tra sponsor di eventi fornativi e singolo professonista partecipante all'evento formativo sponsorizzato	in-Comunicazione in aticipo di un decesso ad una determinata pressa funeraria - Segnalizzione ni parcati da parte degli addetti alle camere mortuazie
Soggetti coinvolii nell'attività di mappatura e valutazione		Directors s.c. Sissem Quality, Formazione e Protezione Dati Directoris sc.c. Devende e Personale partecipante all'evento extrassede	Directions Medico di Presidio
Sottoprocessi		Sponsorizzazione della partecipazione ad eventi extrasode in qualità di uditore	Attività conseguenti al decesso in ambito intrinospedaliero
Processo		Sponsorizzazioni	Ativilė sunitaria
Area		G. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: riecrexa, sponsorizzazioni	H. Attivitä conseptenti al decesso in ambito intraospedailero



			Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	ıori A.gs. n. 33/2009				
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati elo documente loro trasmissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare/tempi di attuazione
	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art 10, c. 8, lett. a) D.Lgs. n. 33/2013 modificato da D.Lgs. n. 97/2016 Delib. ANAC n. 831 del 3.8.2016 (PNA) Linee Guida ANAC n. 1310/2016	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e relativo stato di attuazione (PTPCT) Inviare a Regione Lombardia (alle caselle mail: welfare@pec.regione lombardia it e proposteanticorruzione@regione.lombardia it) comunicazione con link di pubblicazione dell'aggiornamento del piano Pubblicare sul sito web entro un mese dall'adozione	Responsabile trasparenza	S.C. Information Communication Technology e Sistemi informativi Aziendali	annuale, entro 31 gennaio	Sono pubblicati i piani dal 2013 al 2017	aggionnamento annuale con link alla sotto-sezione Altri contenuti/cornzatione: entro 10 giorni dall'approvazione
			Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività dell'ente	Direttore s.c. Affari Generali e Legali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo (ex art 8 D.Lgs. N. 33/2013)	Sono pubblicati i riferimenti delle leggi statali pubblicate nella banca dati "Normattiva"	aggiomamento trimestrale, entro il mese succossivo al trimestre di riferimento
DISPOSIZIONI GENERALI	Atti generali	Art 12, c. 1 D.Lgs. n. 33/2013 modificato da D.Lgs. n. 97/2016	Atti Amministrativi Generali: direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obietivi, sui procedimenti ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse  Documenti di programmazione strategico-gestionale: direttive, documenti di programmazione strategico-gestionale: direttive, documenti di programmazione e trasparenza	Dirigenti delle strutture della Fondazione secondo competenza, individuate dal vigente Provvedimento Organizzativo	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo (ex art 8 D.Lgs. N. 33/2013)	Sono pubblicati. Statuto, Regolamenti, codici comportamento, Pano Organizzazione Aziendale e- Provvedimento Organizzazione Gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione c trasparenza sono definiti nel PTPC	aggiomamento entro 30 giomi dalla data di approvazione
	******************	Ап. 12. с. 2 D.Lgs. n. 33/2013 modificato da D.Lgs. n. 97/2016	Statuti e leggi regionali: estremi e testi ufficiali aggiornati degli statuti e delle norme di legge regionali che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'Amministrazione	Direttore s.c. Affari Generali e Legali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo (ex art 8 D.Lgs. N. 33/2013)	Sono pubblicati i riferimenti delle leggi regionali pubblicate nella banca dati regionale	aggiomanento trinestrale, entro il mese successivo al trinestre di riferimento
		Aπ. 55, c.2 D.Lgs, n. 165/2001 Aπ. 12, c.1 D.Lgs, n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta. Codice disciplinare recante l'indicazione delle infrazioni del codice discipliare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7 L. 300/1970); codice di condotta inteso quale codice di comportamento.	Direttore s.c. Risorse Umane e RS	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	empestivo (ex art 8 D.Lgs. N. 33/2013)	Sono pubblicati: Codice titeo comportamentale e modello organizzativo. codice di comportamento dei dipendenti e relativa relazione, e Codice Disciplinare per dirigenza e comparto.	aggionamento entro 30 giorni dalla data di approvazione
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art 34 DLgs. n. 33/2013	Scadenzario degli obblighi amministrativi	"	"	tempestivo	Non esistono obblighi amministrativi cui citadini o imprese sono tenuti nei confronti della Fondazione	"
								1

Allegato 2 - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022

	Interventi da realizzaretempi di attuazione	aggionamento: da lett a) a lett f): satto: 30 gioni dalla data di reczione di dati/documenti dati/documenti recditt/) pubblicare <u>una sola</u> volla entro tre mesi dalla nomina per lett. i) (variaz. sinaz. (dichiarozzione meonferibilità'inecompatibilità ): annuale.
	Stato attuale	Dai pubblicati p. j) non applicabile ai componenti del Consiglio di Amministrazione della fondazione in quanto trattasi di organi di nomina "non elettiva"
	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	da lett a) a lett. f) e j): tempestivo per lett. j), j), amunale Dati da pubblicare sulto ite mesi dalla monima o dal monima o del monima o del monima o del restare pubblicati per i te ami suecessivi alla te sani suecessivi alla te sani suecessivi alla te sani suecessivi alla te successazione del mandato o dell'incarico o del mandato.  Per punti g) e h) la documentazi va presentata una sola volta entro ite mesi dalla nomina e resta pubblicata fino a ecessazione dell'incarico.
	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali
nori DLgs. n. 33/2009	Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione	Struttura deputata alla rascolta del del Communication del Communication Communication Struttura deputata a Sistemhology e verifiche, adempinienti relativi alle conservazione: Direttore s.c. Risorse Umane e RS
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	a) atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico, b) compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica;  d) importi di viaggi e di servizio e missioni, pagat con fondi pubblici; e) dai relativi all'assunzione di altre cariche presso enti pubblici e privati e relativi compensi a qualsiasi indo corrisposi; f) altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblici e privati e relativi compensi spettanti. f) altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblici e privati e relativi compensi spettanti. f) altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblici e privati in pubblici registri, itolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione e all'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione del mancato consenso) e riferita al momento dell'assurazione della formula dell'ultima dichiarazione del redditi. Per il soggetto, per il coniuge non separato e parenti entro il 2º grado ove gli stessi vi consentano (dando eventuale evidenza del mancato consenso) [le PP AA devono limitare con appositi dechiarazione e parenti entro il 2º grado ove gli stessi vi consentano (dando eventuale evidenza del mancato consenso) [le PP AA devono limitare con appositi dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) per il soggetto, il coniuge ono separato e i parenti entro il 2º grado, ove gli stessi vi consentano (dando eventualmente evidenza del mancato consenso)  1) dichiarazione concemente le spese sostentue e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero afterno che la dichiarazione della dichiarazione della dichiarazione della dichiarazione della dichiarazione della dichiarazione della di situazione della con l'apposizione della formula" sul mio onore affermo che la dichiarazione concemente le spese sostentue e le obbligazioni an
	Riferimento normativo	Art. 13, c. 1, lett a), b), c), d), e), f), art. 14 art. 47 DLgs. n. 33/2013 come modificato da DLgs. n. 33/2013 art. 14 e art. 47 DLgs. n. 33/2013 art. 14 e art. 47 DLgs. n. 33/2016 art. 1, 2, 3 e 4 L 441/1982 blgs. 39/2013 art. 1, 2, 3 e 4 L 441/1982 art. 1, 3 art. 2016 art. 1, 10 art. 1, 10 art. 1, 10 art. 1, 2, 3 art. 1, 2017 astho dichiarazioni reddituali da pubblicare entro un mese dalla scadenza del termine per presentazione dich redditi 2016) art. 1, 3 art.
	Sottosezione II livello	Titolari di incarichi di amministrazione, di ditrezione o di governo di cui all'art. 14, clbis DLgs. n.33/2016
	Sottosezione I livello	ORGANIZZAZIONE

s.c. Affari Generali e Legali Il Direttore dott. Antopio Cannarozzo

			Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	mori DLgs. n. 33/2009				
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati elo documenti e loro tramissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizare/tempi di attuazione
	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, cl bis DLgs. n.33/2016	Art 14 D.Lgs n. 33/2013 come modificato da DLgs. n. 97/2016 Art 2, c.1, e art 4 L 441/1982	pre i cessati dall'incarico, oltre ai dati dei punti da a) a i) ed l) sopraindicati, pubblicare:  1) copie dichiarazioni redditi riferiti al periodo dell'incarico, 2) copia dichiarazione redditi successiva al termine incarico o carica, entro un mese dalla casdenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il 2º grado, ove gli stessi vi strutura deputata alla raccolta dei 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale interventule dati/documenti da parte dopo l'ultima attestazione per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il dei Consiglieri segreteria 4) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale overco attestazione dei sasseri svalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandisti predisposti e messi a disposizione dal parito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000,00 euro);	æ	S.C. Information Communication Technology e Sistemi informativi Aziendali	punto 2: catro um mese dala scadenza del termine di legge per la presentazione dei redditi punto 3: la decumentazione va presenta una sola volta entro 2 mesi dalla cessazione dell'incarico	da pubblicare  p. 4) non applicabile ai componenti del Consiglio di Amministrazione della Fondazione in quanto trattasi di organi di nomina "non elettiva"	pubblicazione:  punto 2 (diot. reddiii sucersova al termine delli incarico entro un mese delli stachara del termine di legge per la presentazione della dichiarazione dei reddii punto 3 (variazz situazione punto 3 (variazz situazione punto 3 (variazzione va presenta una sola volta entro 3 mesi dalla cessazzione dell'incarico
ORGANIZZAZIONE	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art 47, c. 1 D Lgs. n. 33/2013 come modificato da DLgs. n. 97/2016 -delibera ANA n. 1310/2016 -Regolamento ANAC 16.11.2016	Sanzioni per mancata o incompeteta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo: provvedimenti sanzionatori (ai sensi della L. n. 689/1981 sanzioni amministrative pecuniarie) a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'art. 14 concenenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica.	Responsabile per la prevenzione della corruzione	S.C. Information Communication Technology e Sistem Informativi Aziendali	tempositvo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	Nessuna sanzione alla data di approvazione del presente piano	pubblicazione degli evennali provvedinenti sanzionatori: tempestivo, entro un mese dalla conoscenza dell'eventuale sanzione
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/ provinciali	Art. 28, c.1 D.Lgs. 33/2013	Rendiconi gruppi consiliari regionali/provinciali Atti e relazioni degli organi di controllo	//	//	tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	Obbligo non di pertinenza degli enti del Servizio Sanitario Nazionale	"
	Articolazione degli uffici	Art 13, c. 1, lett b) e c) D.Lgs n. 33/2013 modificato dal D.Lgs n. 97/2016 abrogato obbligo di pubblicare le risorse a disposizione	a) Articolazione delle strutture amministrative, con indicazione di competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, nomi ovvero dirigenti responsabili dei singoli uffici b) illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante	Diettore s.c. Risorse Umane e RS	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempostivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	Sono pubblicati l'assetto organizzativo el forganico delle strutture, con i dai dei punti a) e b) comprese le "risorse a disposizione"	aggiornamento. entro 3 mesi dalla data di variazione
	Telfono e posta elettronica	Art 13, c. 1, lett. d) D.L.gs. n. 33/2013	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali.	Direttore s.c. Information Commiscation Tecnology e Servizi Informativi Aziendali -ICT	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aztendali	tempestivo ex art. 8 D·lgs. n. 33/2013	elenco pubblicato	aggionamento: tempestivo in caso di variazioni e comunque annuale, entro 31 maggio

## s.c. Affari Generali e Legali Il Direttore dott. Aptorio Gennarozzo

120 CO	
335532553	
200 H S & E	
3550055	
MANAGER AND	29/07/59
Selector 10	100000000000000000000000000000000000000
200	
200	
2800000	
**************************************	
ALC: UNKNOWN	165735F6F
460000	500 Sept.
633	200200000
0.000000	PASTANCE.
FM3597837	SCHOOL SECTION
MS 930	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE
19XXY25	857506557
1000000	500000000000000000000000000000000000000
# 07 CON 10	ox 60200 652
SECTION AND ADDRESS.	NEW WAR
0.020034	SECTION SECTION
m#/6885	B7 (0825-96-6)
MUNICIPAL PROPERTY.	STIND OCC
\$2000 PM	Personal 200
0.0000344	1000 Mark 1986
200867	\$400er******
25/52/58	N 2000
44.5410	0.000
100000	2009 At \$25
M302862-04	MODELLA PROPE
A 25 CH 200	CONTRACTOR OF THE PARTY.
MANUFACTOR OF THE PARTY OF THE	PS00200000
1007/00/20	9999
\$1835A34	DESTRUCTION OF THE PARTY OF THE
200	87715 G325 No
42/3	SSHEET BY
14 (V)	P3 (0.00)
JANS 20-1-4	7/22/2008 N
1986	
40000000	1401041000
2000 CSE	ACTOR DESCRIPTION
1000	
2077.0	
	<b>CB</b>
	.50
TOTAL CO.	.27
- 3	3
3	blig
9	blig
202	bblig
202	bblig
3 202 a	obblig
202	obblig
za 202	lobblig
202 szi	d obblig
nza 202	d obblig
enza 202	ad obblig
enza 202	ad obblig
renza 202	i ad obblig
renza 202	ti ad obblig
arenza 202	rti ad obblig
narenza 202	rri ad obblig
parenza 202	etti ad obblig
narenza 202	etti ad obblig
sparenza 202	gerri ad obblig
asparenza 202	getti ad obblig
asparenza 202	ggetti ad obblig
rasparenza 202	eggetti ad obblig
rasparenza 202	oggetti ad obblig
trasparenza 202	soggetti ad obblig
trasparenza 202	soggetti ad obblig
i trasparenza 202	soggetti ad obblig
one Inc.c.s ismu ti trasparenza 202	i soggetti ad obblig
iti trasparenza 202	ti soggetti ad obblig
nti trasparenza 202	ıti soggetti ad obblig
Zione IRCCS Isunu anti trasparenza 202	ati soggetti ad obblig
azione incess isuna enti frasparenza 202	ati soggetti ad obblig
enti frasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
nenti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
menti trasparenza 202	Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione
menti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
imenti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
oimenti frasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
oinazione in C.S isinu pimenti frasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
omazione IRCCS Ismu pimenti frasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
noimenti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
moimenti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
empimenti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
empimenti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
Tonuazione INCCS Isuna Tempimenti frasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
dempimenti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
rondazione Inc. C. Isuna idempimenti frasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
adempimenti frasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
ademoimenti frasparenza 2020-2022, ai sensi del DI es	Dati soggetti ad obblig
a ademoimenti frasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
a ademoimenti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
la adempimenti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
Na adempimenti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
ella adempimenti frasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
ella adempimenti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
bella adempimenti trasparenza 202	Dati soggetti ad obblig
romazzione In.C.S. Isinino inazzonare dei Lumori ibella adempimenti frasparenza 2020-2022, ai sensi del DLøs, n. 33/2009	Dati soggetti ad obblig

Sottosezione I livello livello livello consulenti e collaboratori collaboratori	one II Riferimento normativo	Denominazione dal cincolo obblico e contenuti dall'obblico	Struttura competente alla					-
		official and the state of the s	predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare/tempi di attuzzione	
	e Art. 15, c.1 e 2 D.Lgs n. 33/2013 i modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, Art. 53, c.14, D.Lgs n. 165/2001	Elenco aggiornato consulenti e collaboratori contenente:  a) gli estremi dell'atto di confermento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti estemi a quali siasi tirolo (comprese collaborazioni coordinate e continuative) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato;  b) il curriculum vitae in formato europeo;  c) i dati relativi allos volgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento Direttore s.c. Risorse di attività professionali;  d) i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato.  e) attestazione di avvenuta verifica di insussistenza di potenziale conflitto di interessi;  f) tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione Pubblica)	Direttore s.c. Risorse Umane e RS	S.C. Information Communication Technology e Sistem Informativi Aziendali	tempestivo ex art 8 D.lgs. n. 33/2013	da pubblicare dati del punto (c); -per punto d) aggiungere nella tabella la voce "componenti variabili"	aggiomamento mensile	
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 15, c.1 e 2, e Art. 41 e 47 c.1 del D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016:  -Art.2. c.1, art. 3 c.1 e art. 4 L. n. L. 441/1927  -Art.2. c.1, art. 3 c.1 e art. 4 L. n. L. 441/1927  -DLgs. n. 39/2013  -delibere ANAC 46/2013, 58/2013, 149/2014, 831/2016, 1310/2016, Regolamento ANAC 16.11.2016; -comunicato Presidente ANAC 20.12.2016  -Nota Ministero Salute13.2.2014 n. 810 (prot. INT n. 1759 del 21.2.2014)  -Nota Regione Lombardia (prot INT 11665 del 10.12.2014)	Per SSN: Direttore Generale, Direttore Scientifico, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario  a) estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, con indicazione della durata dell'incarico ed informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento dell'incarico, in vio compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento.  b) curriculum vitale redatto su modello europeo,		S.C. Information	tempestivo ex art. 8 Digs. n.33/2013 Pubblicare entro tre	pubblicato		
	Sentenza 21.2.2019 n. 20 della Corte Costituzionale ha dichiarato illegittimità cost. art 14c. bis ove prevede pubblicaz di dich redditi e partimonio per tutti i dirigenti anzichè solo per i dirigenti apicali	c) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; di compensi, comunque denominati, relativi all'incarico, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o logate alla valutazione del risultato; e) dichirazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità dell'incarico	Umane e RS	Technology e Sistemi Informativi Aziendali	nominazione imenio incarico e tenere pubblicati per 3 anni successivi a cessazione incarico		aggiornamento: tempestivo in caso di variazioni e comunque annuale entro il 31 gennaio	
	-Nota Direz Gen Welfare Lombardia -Nota Direz Gen Welfare Lombardia 28.11.2019 invita gli enti sanitari a sospendere la raccolta dei dati economico-patrimoniali dei dirigenti e relativa pubblicazioneart. 1, c7 D.L. 30.12.2019 n. 162 prevede emanazione di regolamento per individuaz dati da pubblicare					8.C. Aff	6.c. Affari Generrali e Legali Il Direttore dott. Antonio Cannarozzo	CORRETTO D'UFFICIO

	Interventi da realizzare/tempi di attuazione	aggiomamento tempostivo: entro il mese successivo alla variazione
	State attuale	pubblicato ecetto punto c) per la parte relative alla ttolarità di cariche  Per i dati del punto a) link alla sezione concorsi
	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Tempestivo ex art. 8 Digs. n. 337013 pubblicar centro 3 mest dalla nomina /conferimento mearico. I dati devono restare pubblicati per tre anni successivi alta cessazione dell'incarico.
	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	S.C. Information Communication Technology e Sistem informativi
nori DLgs. n. 33/2009	Struttura competente alla predisposizione di dati e/o Struttura preposta documenti e loro alla pubblicazione trasmissione per la sul sito pubblicazione	Direttore s.c. Risorse Umane e RS Direttore s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e LP (per i volumi di attività LP-punto c)
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	SSN - Dirigenti con incarico di direzione di dipartimento, di struttura complessa o semplice.  a) estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, con indicazione della durata dell'incarico ed informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento dell'incarico, vio compresi i bandi e ggi avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento.  b) curiculum vitale redato su modello europeo; c) dati relativi allo svolgimento di incarcibi in fatiolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (compressa attività in libera professione) d) i compensi, comunque denominati, relativi all'incarico, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato.
	Riferimento normativo	Art. 15, c.1 e 2, e Attt 41 e 47 c.1 de D.Lgs. n. 332013 modificato dal D.Lgs. n. 372013.  Art. 2, c.1, art. 3 c.1 e art. 4 L. n. L. 441/1922.  B.E. n. 39(2013).  B.E. n. siscentra e giunitá della herizone Generale Sanità della Direzione Generale Sanità della Direzione Generale Sanità della Megione Lombardia (prot. 13.1.2017).  B. S. n. 12016 prot. 13366.  Gellia Prodazione con nota a questito posto della Prenenca della del. 241/2017 su applicaz art. 14 c. 11 ett. o e f.) D.Lgs.  B. 1. 22016 prot. 12366.  Gellia Prodazione dich.  patrimoniali, reddituali, ammontare emolumemia e acrico finanza pubblica e importi viaggi di sevizio e missioni con oneri a carico finanza pubblica e importi viaggi di sevizio e missioni con oneri a carico finanza pubblica att. 14 c. 11 ett. o e f.) D.Lgs.  Battimonio per tutti dirigenti apricali statali.  Delli AANG SS6/2019 e nota regionale 25.7.2019 (applicazione art. 14 anziche 15 del D.Lgs. n. 33/2013 ett da a) ad e) per tutti dirigenti amortiche 15 del D.Lgs. o. con strutture dagli stessi dipendenti.  Battino per individuaz dati da pubblicare per individuaz dati da pubblicare per individuaz dati da pubblicare
	Softosezione II livello	Titolari di incarichi dirigenziali generali)
	Sottosezione I livello	PERSONALE

	120	
	9	
	•	
	N	
	33334	
	92 E	
	3.00	
	100	
area	20	
	(428 B)	
XX.42		
3000	•	
336	1000	300
300	100	0.683
Pres.	8	88.00
5559	Maria S	100
		750
	100	4000
4 - 3	2.5	8383
1000	3000	
200	100	Arrest 1
See U	88878	0
	100	1000
32799	100	***
•	8343	Str. 2
499	-	
300		Balle
444	200	galantii (i
100	100	-
1000	1.00	3552
6.00	97.35	
200	-	- 00
St 200	400	1
2000	0	
Share (S		Service.
100	10.55	
90	23	•
1000		
	100	8x=80
12000	8-40	CIT
		20.70%
ж.		
ರ		2
ಜ್ಞ	par	ë
RC	spar	gett
IRC	aspar	gett
BCC	raspar	ggett
ie IRCC	traspar	oggett
ne IRCC	traspar	soggett
one IRCC	ti traspar	i soggett
sione IRCC	ıti traspar	ti soggett
zione IRCC	enti traspar	ati soggett
azione IRCC	enti traspar	Dati soggett
dazione IRCC	menti traspar	Dati soggett
ndazione IRCC	imenti traspar	Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione
ondazione IRCC	pimenti traspar	Dati soggett
ondazione IRCC	ıpimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	mpimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	empimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori	lempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	idempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	a adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	la adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	illa adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	ella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	bella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	abella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Fabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett
Fondazione IRCC	Tabella adempimenti traspar	Dati soggett

Scientified in the section of the control of the co				raceus accempinicum traspareuza 2020-2021, ai sensi uci Drgs. m. 2020. Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	Orgs, II. Sulkany				
The control of the	Softosezione I livello	Sottosezione II ivello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo			Scadenza dempimento rrevista dalla tormativa	Stato attuale	Interventi da realizzare/tempi di attuazione
Tribate distructed   Art 1 c 2 DPR 1062004   Russid diregent   Art 1 c		Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Ат. 19, с. ibis DLgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili: numero e tipologia di posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta		Ξ.		pubblicato	aggiornamento tempestivo in caso di variazioni ovvero aggiornamento annuale
Sunzioni per mineta commerciation de de did d'un ill'un 14, namestat o montre a commerciation de formation per materia de intologie, acquire del toutre de l'approprie de commerciation de l'approprie de commerciation de l'approprie de commerciation de l'approprie de commerciation de l'approprie de companie d'approprie d'app		Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Ап. 1 с.7 DPR 108/2004	Ruolo dirigenti				non applicabile alla Fondazione	"
Posizioni Posizioni organizzative granizzative (acraza delega di funzioni organizzative (acraza delega di funzioni organizati organizati organizati organizati organizati organizati organizati organizati di diretta collaborazzione organizati organizati di diretta collaborazzione organizati di diretta collaborazzione organizati organizati di diretta collaborazzione organizati organizati di diretta collaborazzione di diretta collaborazzione o		Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47 Digs n. 33/2013 modif dal D.L.gs. n. 97/2016; -delibera ANAC 1310/2016; -Regolamento ANAC 16.11,2016;	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'art. 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il 2º di parentela nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica			empestivo ex art. 8 J.lgs. n. 33/2013	nessuna sanzione	pubblicare ove presenti sanzioni: entro un mese dalla conoscenza della sanzione
Dotazione organica  Art 16. c. 1 e 2 D Lgs n. 33/2015  Dotazione organica  Art 16. c. 1 e 2 D Lgs n. 33/2015  Dotazione organica  Dotazione organica  Art 16. c. 1 e 2 D Lgs n. 33/2015  Dotazione organica  Dotazione  Dota		Posizioni organizzative	Art 14, c Iquinquies DLgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. N. 97/2016	<b>eurricula</b> dei titolari di posizioni organizzative (senza delega di funzioni dirigenziali) su modello europeo		. <u>Y</u>		l curricula delle PP OO. sono pubblicati	aggiomanento entro 3 mesi dalla data di conferimento/ revoca
Art. 17, c. 1 e 2 D.Lgs. n. 33/2013 assegnato agli uffici di contrait a tempo for an elenco del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, l'obbligacione del personale con rapporto e la sistibuzione del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, professionali diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	PERSONALE	Dotazione organica	Art 16, c. 1 e 2 D.Lgs. n. 33/2013 Delibere ANAC n. 831/2016 e 1310/2016;			ï <u>a</u>	, c.2	Dati pubblicati. il conto amuale viene predisposto entro il 31 maggio di ogni anno e pubblicato entro il 30 giugno	aggiomamento annuale, entro il 30 giugno
		Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1 e 2 D.Lgs. n. 33/2013 II D.lgs. n. 97/2016 ha eliminato l'obbligo di pubblicare la ipologia di rapporto e la distribuzione del personale in qualifiche e aree professionali	Dati da pubblicare in tabelle:  a) elenco del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei tiolari dei contratti a tempo determinato, ivi compresso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico, dati relativi al personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato  b) dati relativi al costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a  empo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico		E		Dati pubblicati. il conto annuale viene predisposto entro il 31 maggio di ogni anno e pubblicato entro il 30 giugno	aggiomamento: a) amuale, entro il 30 giugno b) entro il mese successivo alla scadenza trimestrale

s 2 Affari Generali e Legali Il Direttore dott. Anjenie Cannarozzo

			Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	mori DLgs. n. 33/2009				
Sottosezione I livello	Sottosezione II livelio	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati elo documenti e loro tramissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare/tempi di attuazione
	Tassi di assenza	Art 16, c. 3 D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Dati, da pubblicare in tabelle, relativi ai tassi di assenza del personale distinti per i utfici di livello dirigenziale	Direttore s.c. Risorse Umane e RS	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	pubblicazione trimestrale	pubblicato	aggiornamento trimestrale (entro aprile, luglio, ottobre e gennaio con riferimento al trimestre procedente)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Ал. 18, d.gs. n. 33/2013 Ал. 53, с. 14, d.gs. n. 165/2001 Delibera ANAC 1310/2016	Dati da pubblicare in tabelle: elenco degli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Direttore s.c. Risorse Umane e RS	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	pubblicato	aggiomamento trimestrale (entro aprile, luglio, ottobre e gennaio con riferimento al trimestre precedente)
	Contrattazione collettiva	Art 21, c. 1 D.Lgs. n. 33/2013 Art 47, c.8 D.Lgs. n. 165/2001 Delibera ANAC 1310/2016	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali che si applicano nonche le eventuali interpretazioni autentiche .	Direttore s.c. Risorse Umane e RS	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	pubblicato	aggiornamento mediante collegamento costante con sito ARAN
PERSONALE	Contrattazione	Ап. 21, с. 2 DLgs n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (Collegio Sindacale)	Direttore s.c. Risorse Umane e RS	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	pubblicato	aggiornamento entro un mese dalla validazione degli organi di controllo
	integrativa	Att 21, c. 2 - DLgs n. 33/2013 Att 55 c. 4 DLgs n. 150/2009	Costi contrattazione integrativa: specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa; certificati dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze che predispone allo scopo uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei Conti e la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip, Funzione Pubblica.	Direttore s.c. Risorse Umane e RS previa acquisizione documentazione del Collegio Sindacale	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	Annuale ex art. 55 c. 4 DLgs. n. 150/2009	pubblicato	aggiomamento annuale, entro il 30 giugno
	Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	Art 10, c.8, lett. c. DLgs. n. 33/2013 Par. 14.2 delib. CIVIT n. 12/2013 Delibere ANAC n. 831 /2016 e.n. 1310/2016	l'OIV in Lombardia è costituito a livello regionale. Le funzioni presso la Fondazione sono svolte dal Nucleo di Valutazione (NdV) Pubblicazione dei nominativi, dei curricula e dei compensi dei componenti del NdV	Responsabile s.s. Controllo di Gestione	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	pubblicati nominativi, curricula e compensi	aggiomamento entro un mese dalla nomina

3000	44000	100
0000000000	55000000	32
	44	65
P-40	-	
-	Ä	
· 5	~	ä
S.	7	É
İsti	ä	6
İsti	1za 2	9
S Isti	nza 2	0
S Isti	enza 2	ad ob
CS Isri	enza 2	ad ob
CS Isri	renza 2	i ad ob
CCS Isti	arenza 2	ti ad ob
CCS Isti	arenza 2	tti ad ob
<b>SCCS Isti</b>	parenza 2	etti ad ob
RCCS Isti	sparenza 2	setti ad ob
IRCCS Isti	ısparenza 2	oetti ad ob
IRCCS Istir	asparenza 2	ocetti ad ob
e IRCCS Istir	rasparenza 2	pocetti ad ob
ie IRCCS Isti	trasparenza 2	nagetti ari oh
ne IRCCS Isti	trasparenza 2	enggetti ari nh
one IRCCS Istin	i trasparenza 2	socoetti ad ob
ione IRCCS Istir	ti trasparenza 2	i socoetti ad ob
none IRCCS Istin	nti trasparenza 2	ti enogetti ad ob
zione IRCCS Istir	nti trasparenza 2	ati encopetti ad ob
azione IRCCS Istir	enti trasparenza 2	Dati socoetti ad ob
lazione IRCCS Istir	nenti trasparenza 2	Dati socoetti ad ob
dazione IRCCS Isti	menti trasparenza 2	Dati socoetti ad ob
idazione IRCCS Istir	imenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
ndazione IRCCS Isti	imenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
ondazione IRCCS Isti	pimenti trasparenza 2	Dati snogetti ad obblion di nubblicazione
ondazione IRCCS Isti	ıpimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ab
Fondazione IRCCS Istit	npimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	mpimenti trasparenza 2	Dati encoutti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	empimenti trasparenza 2	Dati encoetti ad ob
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori	lempimenti trasparenza 2	Dati encountri ad ob
Fondazione IRCCS Istit	dempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	adempimenti trasparenza 2	Dati encoutti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	ı adempimenti trasparenza 2	Dati encoutti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	a adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Isti	la adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Isti	lla adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Isti	ella adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	oella adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	bella adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	abella adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	abella adempimenti trasparenza 2	Dati socoetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	Fabella adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ab
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati shooetti ad ah
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati socoetti ad oh
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati encoetti ari ah
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati socoetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ah
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati socoetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati socoetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati soccetti ad ob
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati snogetti ari na
Fondazione IRCCS Istit	Tabella adempimenti trasparenza 2	Dati socoetti ad ob

Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati do documenti e loro trasmissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare/tempi di attuazione
BANDI DI CONCORSO	Bandi di concorso	Art. 19 c.1 e 2 D Lgs. n. 33/2013 modificatOdal D Lgs. n. 97/2016, -Art. 1, c.16 lett d) L. n. 190/2012 -Delibera ANAC 1310/2016 II D lgs. n. 97/2016, con decorrenza dla 124-6-2016, ha eliminato l'obbligo i di pubblicare elenco dei bandi di concorso dell'ultimo tricamo, il n. dipendenti assunti e spese connesse: - nell'elenco dei bandi in corso, la spesa prevista e gli estremi dei documenti contenuti nel fascicolo	modificatOdal D.Lgs. n. 37/2016,  Art. 1, c. 16 lett d) L. n. 190/2016,  Delitera ANAC 1310/2016,  Ant. 1, c. 16 lett d) L. n. 190/2012  Delitera ANAC 1310/2016,  Le amministrazioni pubblicano:  a) i bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso da 25-6-2016, ha eliminato l'obbligo l'amministrazione nonche i criteri di valutazione della commissione e le tracce di pubblicare elenco aggiornato dei bandi in corso per l'assunzione del personale e progressione di carriera  personale e progressione di carriera  provista e gli estremi dei documenti contenuti nel fascicolo	Direttore s.c. Risorse Umane e RS	S.C. Information Communication Technology of Sistemi informativi Aziendali	D.lgs. n. 33/2013	pubblicato per punto a) link alla sezione Bandi e Avvisi	aggiornamento: punto a) costante punto b) costante
	Sistema di misurazione e valutazione della performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010 Delibera ANAC 1310/2016	Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 D.Lgs. n. 150/2009) Controllo di Gestione		S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo	da approvare e pubblicare	aggiornamento entro un mese dall'approvazione del documento
	Piano della Performance	Art 10, c 8 lett. b) D.Lgs. n. 3372013 -Art. 10 D.Lgs. n. 150/2009 -Delibera ANAC 1310/2016	Piano della performance (art. 10 D.Lgs. n. 150/2009) pubblicazione del Piano della Performance che individua gli obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli <u>obiettivi finali e intermedi</u> ed alle <u>risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance della mininistrazione.</u>	Responsabile s.s. Controllo di Gestione	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	pubblicato	aggiomanento entro un mese dall'approvazione del documento
PERFORMANCE	Relazione sulla Performance	Art. 10, c.8 lett. b) D.Lgs n. 33/2013 -Delibera ANAC 1310/2016	Relazione sulla Performance (art. 10 D.Lgs. n. 150/2009) che evidenzia <u>a consuntivo,</u> con riferimento all'anno precedente, i <u>risultati organizzativi e</u> individuali <u>raggiunti</u> rispetto ai singoli <u>obiettivi</u> programmati ed alle <u>risorse,</u> con rilevazione degli eventuali <u>scostamenti</u>	Responsabile s.s. Controllo di Gestione	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	pubblicato	aggiomamento entro un mese dall'emanazione del documento
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1 DLgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei <u>premi stanziati</u> , collegati alla performance e ammontare dei premi effettivamente <u>distribuiti</u>	Direttore s.c. Risorse Umane e RS	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi	tempostivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	pubblicato	aggiomamento amuale, entro il 30 luglio

ia	e ions
enerali e Leg	В.
s.c. Affari G	= /

			Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione					
Sottosezione I livello	Sottosezione II iivelio	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati elo documenti e loro tramissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare/tempi di attuazione
PERFORMANCE	Dati relativi ai premi	Ат. 20, с.2. D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 Delibera ANAC 1310/2016	a) Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio b) Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi. c) grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Direttore s.c. Risorse Umane e RS	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	pubblicato p. a) c b)	aggiomamento amuale, entro il 30 luglio
	Enti pubblici Vigilati	Art 22, c. l lett a, c. 23 DLgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nonina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Responsabile trasparenza	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	Annuale ex art. 22 c.1 DLgs. n. 33/2013	Annuale ex art. 22 c. 1 non sono presenti enti DLgs. n. 33/2013 finanziati dalla Fondazione	aggiomamento annuale entro gennaio in caso di variazioni
ENTI CONTROLLATI	Società partecipate	Art. 22, e.2, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 20 c.3 Digs. n. 39/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'Amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex att. 22, co Dugs. n. 33/2013).  In ragione sociale  2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione  3) durata dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione  3) durata dell'impegno  4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione cerponenco del amministrazione negli organi di governo e trattamento conomico complessivo a ciascuno di essi spettante e trattamento complessivo a ciascuno di essi spettante del riministrazione della società e relativo trattamento economico complessivo complessivo	Direttore s.c. Affari Generali e Legali	S.C. Information Communication Technology v Sistemi informativi Aziendali	amuale ex artt. 20, c. l e 22 c. l Diegs n 33/2013	pubblicato	aggiomamento entro gennaio, ove presenti modifiche
			8) dichiarazione della insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico e di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) 9) collegamenti con i siti istituzionali delle società partecipate nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e dei soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza					



	Interventi da realizzarotempi di attuazione		aggiomamento entro 30 giomi ove presenti variazioni	
	Stato attuale		pubblicato	
	Scadenza adempimento prevista dalla normativa		tempestivo ex art. 8 Digs: n. 33/2013	
	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito		S.C. Information Communication Technology e Sistenti Informativi Aziendali	
nori DLgs. n. 33/2009	Struttura competente alla predisposizione di dati elo documenti e loro tramissione per la pubblicazione		Dirigenti delle strutture della Fondazione, secondo competenza, individuate dal vigente provvedimento organizzativo	
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	1) brow descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 7.3 unità organizzazione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 7.3 unità organizzazione responsabile dell'istruttoria 3) ufficio del procedimento, unitammente a recapiti telefonici, casella di posta elettronica sistituzionale.  4) ove diverso, ufficio competente all'adoztone del provvedimento finale, con indicazione del nome del responsabile dell'ufficio, unitamente ai rispettivi recapiti telefonici a casella di posta elettronica sistuazionale, al quale è possibile rrolgeris anche per l'arquisizione du fufficio di dati e controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle altre pubbliche amministrazioni;  5) modalia con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riganafino:  6) termine fissati on sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con adozione di un provvedimento sepresso e ogni altro fermine procedimentale rilevante;  7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichinarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzionassenso:	8) strumenti di tutela, amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in fiavore dell'interessatio, nel costo del procedimento e nei confronti del provvedimento finale coverto nei casi di adozione del provvedimento e nei confronti del provvedimento finale coverto nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e modi per attivati.  9) linici al cesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete (per i procedimenti esperibili on line) o tempi previsti per la sua attivazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici 10) le modifiata per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici sesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico abucazio o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale su nonchè i codici i identificativi del pagamento de al nicare obbligatoriamente per il versamento:  11) none del soggetto a cui è attributio, in caso di inerzita, il potere sostituiro, nonchè le modalità per attivare tale potere, con indicazione di recapiti telefonici e caselle di posta elettronica isituazionale	12) per i procedimenti ad istanza di parte, gli atti e i documenti da allegare all'istanza e la modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni, nonché gli uffici ai quali rvolgersi per informazioni, oran e le modalite di accesso con indicazione di infarza; recapiti larefornici e asselle di posta eletronica istituzionale, a cui presentare le istanze Le PPAA non possono richiedere l'uso di moduli e formulari che non siano stati pubblicati; in caso di onessa pubblicazione, ir calavi procedimenti possono essere avviai anche in ina sestraza dei suddetti moduli o formulari. La PA non può respingere l'istanza adducendo il mancato utilizzo di moduli e formulari e deve invitare l'istante a integrare la documentazione in un termine congruo.
	Riferimento normativo		Art. 35, c. 1 e 3 D.Lgs n. 33/2013 modificade dal D.Lgs. n. 97/2016 -Art. 1, c.20 L. 190/2012 -Delibera ANAC 1310/2016	
	Sottosezione II iivello		Tipologie di procedimen to	
	Sottosezione I livello		ATTIVITA' E PROCEDIMENTI	



			Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	mori DLgs. n. 33/2009 P				
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati elo documenti e loro trasmissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato artuale	Interventi da realizzare/tempi di attuazione
	Monitoraggio tempi procedimentali Art. 24, c. 2 D.Lgs. n. 33/2013 e art. l, c.28 L. n. 190/2012 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016	Art 24, c. 2 D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 Art. 1, c.29 L. n. 190/2012 -Delibera ANAC 1310/2016	nisultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dirigenti delle strutture S.C. Information della Fondazione, secondo Communication competenza, individuate Technology e dal vigente provvedimento Sistemi Informativi organizzativo Aziendali	S.C. Information Communication Technology v Sistemi Informativi Aziendali	semestrale	pubblicato	aggionnamento semestrale entro 31 luglio e 31 gennaio, con riferimento al semestre precedente
ATTIVITA' E PROCEDIMENTI	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Ап. 35, с. 3 D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 -Delibera ANAC 1310/2016	Recapiti dell'ufficio responsabile: recapiti e caselle di posta elettronica istituzionali dell'uff. responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Dirigenti delle strutture S.C. Information della Fondazione, secondo Communication competenza, individuate Technology e dal vigente provvedimento Sistemi Informativi organizzativo Aziendali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art 8 D.lgs. n. 33/2013	pubblicato	aggiornamento tempestivo in caso di variazioni e comunque annuale, entro gennaio
	Provvedimenti organi indirizzo- politico	Ат. 23, с. I., D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, -Delibera ANAC 1310/2016						
PROVVEDIMEN TI	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, -Art. 1 c. 16 L. 190/2012 Delibera AINAC 1310/2016 abolito obbligo di pubblicare: - spesa prevista ed estremi dei documenti contenuti nel fascicolo - provvedimenti relativi ad autorizzazioni o concessioni e concossi e prove selettive per assunzione di personale e progressioni di carriera	Elenço dei provvedimenti finali conseguenti ai procedimenti relativi a;  1) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto sezione "bandi di gara e contratti")  2) accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati e con altre pubbliche amministrazioni	Dirigenti delle strutture S.C. Information della Fondazione, secondo competenza, individuate dal vigente provvedimento Sistemi Informativi organizzativo Aziendali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	c.1 DLgs. n. 33/2013	pubblicati	aggionamento semestrale, entro 31 lugito e 31 gennaio, con riferimento al semestre precedente

s.c. Affari Generali & Legali II Direttore dott. Antonia Carnarozzo 12 /28

Sottosezione I livello CONTROLLI SULLE IMPRESE CONTRATTI
--





	Interventi da realizzare/tempi di attuazione	aggiomamento tempostivo (nel rispetto della tempistica indicata dal D.Lgs. 50/2016)	aggiornamento tempestivo, entro due giorni dall'adozione del provvedimento	aggiornamento tempestivo	aggiomamento tempestivo (nel rispetto della tempistica indicata dal D.Lgs. 50/2016)	aggiomamento tempestivo
	Stato attuale	pubblicazione mediante creazione di ink alle sezioni Gar d'appalto e Procedure negoziate	pubblicazione mediante creazione di ink alle sezioni Gare d'appatto e Procedure negoziate	pubblicazione mediante creazione di inita alle sezioni Gare d'appalto e Procedure negoziate	pubblicazione mediante creazione di link alle sezioni Gare d'appalto e Procedure negoziate	pubblicazione mediante creazione di Inta alle sezioni Gare d'appalto e Procedure negoziate
	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo
	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito		O Tuformation	Ommunication Technology e Sistemi Informativi Aziendali		
otri DLgs. n. 33/2009	Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione		Direttori s.c. Provveditorato s.c. Progetti e servizi tecnici	i RUP sono tenuti a fomire alle ss.ce. Provveditorato e Progetti e servizi tecnici, secondo competenza, i dati ini loro possesso, per consentimen raccolla e succ. ya pubblicazione da parte della s.c	Sevizi Tecnici	
Fondazione IRCCS istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Informazioni ulteriori.  Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fatibilità di grandi opere e ai documenti predispositi dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, digs n. 50/2016), Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codica.  Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, digs n. 50/2016)	provvedimenti di esclusione di ammissione, entro due giorni dalla loro adozione	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro escuzione I medesimi atti, nel rispetto dell'art.53, sono pubblicati sul sito del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e sulla piattaforma digitale isitiuita presso l'ANAC, anche tramite i sistemi informatizzati regionali, di cui al comma 4, e le piattaforme regional di e-procurenoresse tramite cooperazione applicativa. In attesa dell'attivazione della piattaforma di ANAC sopraciata, vanno comunque inviati ad ANAC entro un anno (entro il 25.5.2017) i dati da inserire nelle banche dati degli emi indicati all'art. 9bis del DLgs. n. 33/2013.
	Riferimento normativo	Art. 37, c. 1 lett b) D.Lgs. n. 33/2013 -Art. 20 c. 1 DLgs. n. 50/20016 -Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contratti -Delibera ANAC 1310/2016	Art. 37, c. 1. lett. b.) D.Lgs. n. 33/2013 -Art. 29 c. 1. DLgs. n. 50/20016 -Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contratti -Delibera ANAC 1310/2016	Art 37, c. 1 lett b) D.Lgs. n. 33/2013 -Art. 29 c. 1 D.Lgs. n. 50/20016 -Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contratti -Delibera ANAC 1310/2016	Art. 1, c. 505 L. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del digs 50/2016) L'Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contratti -Delibera ANAC 1310/2016	Art 37, c.1 lett b) D.Lgs n. 33/2013 -Art. 29 c.1 D.Lgs.n. 50/20016 -Delibere ANAC in materia di bandi di gare e contrati -Delibera ANAC 1310/2016
	Sottosezione II livello	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori aggiudicatori ogni procedura	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-prof.li	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti	Contratti	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esceuzione Nota ANAC 25.5.2016
	Sottosezione I ivello			BANDI DI GARA E CONTRATTI		

s.c. Affari Generali e Legali Il Direttore dott. Antonio Cafmarozzo

	Interventi da realizzarekten pi di attuazione	"	5	aggiomamento entro 30 giomi dall'approvazine del bilancio da parte di Regione Lombardia
	Stato attuale		la Fondazione non eroga sovvenzioni, contributi, sussidi, vanlaggi economici	pubblicato
	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	tempestivo ex art 26 DLgs. n. 33/2013	tempostivo ex art 26 DLgs. n. 33/2013	tempestivo ex art 8 D1.gs. n. 33/2013
	Struttura preposta alia pubblicazione sul sito	"	"	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali
mori DLgs. n. 33/2009 e	Struttura competente alla predisposizione di dati elo decumenti e loro trasmissione per la pubblicazione	*		Direttore s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, si sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	Denominazione del singolo obbigo e contenuti dell'obbigo	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le Amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubbli e privati.	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari alle imprese comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblicie e privati di importo superiore a mille euro.  Per ciascuna atto: nome dell'impresa o ente e rispettivi dati fiscali o nome di altro soggetto beneficianio, importo del vantaggio economico conrisposto, norma o titolo a base dell'attribuzione, ufficio o furzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amm.vo, modalità seguita per individuazione del beneficiario, in al progetto selezionato, lini al curricultum del soggetto incaricato, elenco in formato tabellare aperto dei soggetto heneficiari di atti di concezzione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari a imprese e attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro).	Bilancio preventivo:  a) Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il cortoso a rappresentazioni grafiche di spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. Bilancio consuntivo:  Bilancio consuntivo:  Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche d) Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.
	Riferimento normativo	Art. 26, c.l D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Att 26, c.2 e att 27 Digs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Art. 29, c. 1, c. 1bis, c.2 D.Lgs. n. 33/2013 modificate dal D.Lgs. n. 97/2016 Art. 5, cl. DPCM 26, 4.2011 Art. 19te 2.2 DLgs. n. 91/2011 DPCM 29, 4.2016 Delibera ANAC 1310/2016
	Sottosezione II livello	Criteri e modalità		Bilancio preventivo e consuntivo
	Sottosezione I livello	BANDI DI GARA E CONTRATTI	SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, Atti di concessione VANTAGGI ECONOMICI	BILANCI



			Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	nori DLgs. n. 33/2009				
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmisione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare/tempi di attuazione
BILANCI	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Art 29, c. 2. D.Lgs. n. 33/2013 Artt. 19 e. 22. D.Lgs. n. 91/2011 Art. 18bis D.Lgs. n. 118/2011 Delibera ANAC 1310/2016	Pinno degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultani attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Direttors s.c. Risorse Economiche e finanziarie e L.P	S.C. Information Communication Technology Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	pubblicato	aggiomamento entro 30 giomi dall'aprovazione del bilancio da parte di Regione Lombardia
BENI IMMOBILI E	Patrimonio immobiliare	Ап. 30 D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Direttore s.c., Affari Generali e Legali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	pubblicato	aggiomamento trimestrale (entro il mese successivo al trimestre di riferimento)
PATRIMONIO	Canoni di locazione o affitto	Ап. 30 - D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Informazioni identificative dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Direttore s.c. Affari Generali e Legali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	pubblicato	aggiomamento trimestrale (entro il mese successivo al trimestre di riferimento)
		Art. 31, c.1. D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016. Delib, Civit n. 71/2013 e n. 7/2013 delibere ANAC 831 /2016 (PNA) e 1310/2016	Attestazioni OIV o struttura analoga	Responsabile s.s. Controllo di gestione	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	Annuale e in relazione a delibere ANAC	sono pubblicate le attestazioni del NdV dal 2013 al 2019, predisposte dal Nucleo sulla base delle indicazioni fornite con deliberazioni ANAC	aggiomamemo secondo le tempistiche indicate da ANAC
CONTROLLI E RILEVI SULL'AMMINI- STRAZIONE	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con	Art. 31, c.1. D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, Par. 2, p.1. Delibera Civit n. 6/2012 - Par. 4 delib. CIVIT n. 23/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Documento del NdV di validazione della relazione sulle performance (art. 14, c.4, lett. c), D.Lgs n. 150/2009)	Responsabile s.s. Controllo di Gestione	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo	pubblicato	aggiornamento entro un mese dall'emanazione del documento
	funzioni analoghe	Ан 31, с.1 - D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 Delibera ANAC 1310/2016	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4 lett. a) DLgs. n. 150/2009)	Responsabile s.s. Controllo di Gestione	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo	non applicabile al Nucleo di Valutazione della Fondazione	"
		Art. 31, c. 1 - D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, con decorrenza dal 23.12.2016	Atti conclusivi (es relazione annuale sullo stato di attuazione degli adempimenti) degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti.	Responsabile s.s. Controllo di Gestione	S.C. Information Communication Technology c Sistenti Informativi Aziendali	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	da predisporre e pubblicare	aggiornamento tempestivo: entro due mesi dalla data del documento

s.c. Affari Generali e Legali II Direttore dott. Antonio Cannanozzo

			Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	mori DL.gs. n. 33/2009				
Sottosezione I Iivello	Sottosezione II livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare/tempi di attuazione
CONTROLLI E RILIEVI SULLAMMINI-	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, c.1 - D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, Delibera ANAC 1310/2016	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio: relazione del Collegio Sindacale al BPE, alle variazioni e al Bilancio di esercizio e tutti i rilievi del Collegio recepiti e non recepiti	S.C. Information Directore s.c. Risorse Communication Economiche e finanziarie e Technology e Sistemi Inform Aziendali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	rempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	da predisporte e pubblicare	1) relazioni degli organi di revisione; pubblicazione entro 30 gg dalla data della relazione 2) nilevi al bilancio e sue variazioni; pubblicazione, ove presenti, entro 30 giomi dalla notizia dei rilievi
SIKAZIONE	Corte dei conti	Art 31, c.1 - D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 Delibera ANAC 1310/2016	Rilievi della Corte dei Conti: tutti i rilievi della Corte dei Conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Direttore s.c. Affari Generali e Legali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	da predisporre e pubblicare	pubblicazione, ove presenti rikevi entro due mesi dalla notizia dei rilievi
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art 32, c. 1 D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Ufficio Relazioni con il pubblico (URP)	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	pubblicato	aggiomamento entro un mese dall'approvazione della modifica
	Class action	Art. 1, c.2. eart. 4 c. 2 e 6 DLgs. n. 198/2009 Delibera ANAC 1310/2016	Class Action:  a) notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente inlevani el omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la correta erogazione del servizio:  b) sentenza di definizione del giudizio; c) misure adottate in ottemperanza della sentenza.	Direttore s.c. Affari Generali e Legali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	pubblicare ove presente	publicazione entro due mesi dalla conoscenza della class action
SERVIZI EROGATI	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) e Art. 10, c.5 - D. Lgs. n. 33/2013 modificato dal D. Lgs. n. 97/2016 -Art. 1, c.15. L. n. 190/2012 -Delib Gwitn. 71/2013 -Delibera ANAC 1310/2016	Costi contabilizzati -da pubblicare in tabelle- dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Responsabile s.s. Controllo di Gestione	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	Amuale ex art. 10 c.5 DLgs 33/2013	è pubblicato il modellio LA per gigi anni dal 2010. al 2016. Tale modello riporta 1010 al 2016. Tale dell'azienda per ogni Livello Essevnia del Assistenza. Si tratta di modello unico a livello razionale espressamente razionale espressamente salute e come ale concente Salute e come ale concente confronti tra le diverse aziende.	aggiomamento annuale entro 30 giorni dall'adozione del Bilancio di esercizio
	Liste di attesa	Art 41, c. 6 D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Liste d'attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata - da pubblicare in tabelle: a) i criteri di formazione delle liste di attesa, b) i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Direttore Medico di	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	creato link a pagina Servizi al cittadino: pubblicati dati p. b) integrare liste di attesa con criteri del p.a)	aggiomamento tempestivo, entro il mese successivo a quello di riferimento

s.c. Affari Generáli e Legali In Direttore dott. Anjonic Cannarozzo

			ë
	3222		į
			į
	- 5		
ä		ğ	
ž	1	ş	
One	1	ğ	
ione	1	9	
zione	411	97 178	
zzione	anti fr	95	
azione	Patti Ir	Jaff Soc	
Jazione	neati tr	Dari soc	
dazione	menti tr	Dati soccetti ad obbligo di nubblicazione	
dazione	menti tr	Dati so	
ndazione	imenti tr	Dari so	
ondazione	nimenti tr	Dati so	
ondazione	nimenti tr	Dari so	
Pondazione	nnimenti tr	Dati so	
Fondazione	animenti tr	Dari soc	
Fondazione	mnimenti tr	Dari soc	
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori	emnimenti tr	Dari soc	
Fondazione	lemnimenti tr	Dari soc	
Fondazione	demnimenti tr	Dari soc	
Fondazione	demnimenti tr	Dari soo	
Fondazione	ndemnimenti tr	Dari soo	
Fondazione	ademnimenti tr	Dari soo	
Fondazione	ademnimenti tr	Dari soc	
Fondazione	a ademnimenti tr	Dari soc	
Fondazione	la ademnimenti tr	Dari soo	
Fondazione	Ha ademnimenti tr	Dari soo	
Fondazione	Ha ademnimenti tr	Dari soo	
Fondazione	ella ademnimenti tr	Dari soo	
Fondazione	sells ademnimenti tr	Dari soc	
Fondazione	hella ademnimenti tr	Dari soo	
Fondazione	shells ademnimenti tr.	Dari soc	
Fondazione	shells ademnimenti tr	Dariso	
Fondazione	Cabella ademnimenti tr.	Dariso	
Fondazione	Tahella ademnimenti tr.	Dariso	
Fondazione	Tabella ademnimenti tr.	Dariso	
Fondazione	Tabella ademnimenti tr.	Darisoo	
Fondazione	Tabella ademnimenti trasnarenza 7070-2072 ai sensi del Di es n. 13/2009	Dari soo	
Fondazione	Tabella ademnimenti tr.	Dari soo	
Fondazione	Tahella ademnimenti tr	Darisoc	
Fondazione	Tabella ademnimenti tr	Dari soc	
Fondazione	Tahella ademnimenti tr	Dari soc	

Sottosezione I livello livello livello servizi in rete								
Servizi in	Sottosezione II livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempinento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare/tempi di attuazione
		Art. 7 c. 3 DLgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 c. 1 del DLgs. 179/16 Delibera ANAC 1310/2016	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfizione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fiuibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Ufficio Relazioni con il pubblico (URP)	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	Tempestivo	Non presenti servizi in rete alla data di adozione del presente piano	"
SERVIZI EROGATT Dati sui p	)agamenti	Dati sui pagamenti Art. 4-bis, c. 2, digs n. 33/2013	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	"	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	alla Fondazione si applica la previsione del successivo punto "Dati sui pagamenti del SSN)	"
Dati sui pa del Servizio Sanitario N	nagamenti , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Dati sui pagamenti Att. 4bis c.2 DLgs. n. 33/2013 del Servizio Santiario Nazionale Delibera ANAC 1310/2016	Dati sui pagamenti da pubblicare in tabelle: dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	SC Information of the following sc. Risorse Communication Economiche of finanziarie of Technology of Sistemi Information of the first o	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	da pubblicare	aggiornamento trimestrale entro il mese successivo al trimestre di riferimento
Indicatore di tempestività dei pagamenti		Art. 33 D Lgs. n. 33/2013 modificato dal D Lgs. n. 97/2016, Delibera ANAC 1310/2016	a) Indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore <u>annuale</u> di tempestività dei pagamenti) b) indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti c) ammontare complessivo dei debiti e numero delle imprese creditrici	Direttore s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	punto a) e e) annuale ex Art. 33 D.Lgs. n. 33/2015 punto b) trimestrale (art. 33 c.1 D.Lgs	pubblicato p. a) e b) da pubblicare p. c)	aggiornamento: p. a) e p. c) annuale entro giugno p. b) trimestrale entro il mese successivo al trimestre di riferimento
PAGAMENTI DELL'AMMINI- STRAZIONE informatici	, amenti	Art. 36 DLgs. n. 33/2013 Art. 5, c.1 DLgs. n. 82/2005 Delibera ANAC 1310/2016	Specificare, nelle richieste di pagamento:  i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, tramite i quali i soggetti versami possono effettuare i pagameneti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versami possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	S.C. Information of Communication of Communication of Communication of Communication of Technology of Sistemi Information of Communication of	S.C. Information Communication Technology o Sistemi informativi Aziendali	tempostivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	l codici di pagamento sono pubblicati e sono sempre specificati nelle richieste di pagamento	aggiomamento tempestivo, in caso di variazioni
Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici		Ап. 38, с. I DLgs n. 33/2013 Аят. 1, L. n. 144/1999 Delibera ANAC 1310/2016	Informazioni relative ai Nuclei di Valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	"	"	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	non applicabile alla Fondazione	"



			Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	nori DLgs. n. 33/2009				
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati e/o s'documenti e loro tramissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempinento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare/fempi di attuazione
OPERE PIRRI ICHE	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art 38, c.2 e 2bis DLgs n. 33/2013 Art 21, c.7 e Art 29 DLgs n. 50/2016 Delibera ANAC 1310/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche: a titolo esemplificativo (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti): a) programma triennale dei lavori pubblica nonche i relativi aggiornamenti annuali, Direttore s.c. Progetti e ai sensi art. 21 DLIS.n. 50/2016 b) documento plutiennale di piantificazione ai sensi dell'art. 2 del DLgs. n. 228  2011 (per i ministeri)		S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempostivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	a) pubblicato b) non applicabile alla Fondazione	aggiomamento p. a) entro 30 gionni da approvazione del piano
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 DLgs n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	a) Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate  b) informazioni relative ai costi unitarri di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate  Da pubblicare in tabelle sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e delle finanze d'intesa con ANAC che ne curano altresi la raccolta e pubblicazione nei propri siti web istituzionali al fine di consentire agevole comparazione.	Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	da predisporre e pubblicare in subordine all'enamazione dello schema tipo del Ministero dell'economia e delle finanze	pubblicazione entro tre mesi dell'amanazione dello schema tipo del Ministero Economia e Finanze
PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO	Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c.1 DLgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Atti di governo del territorio, piani territoriali, piani paeistici, urbanistici etc.	"	"	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	informazioni non attinenti alla Fondazione	"
INFORMAZIONI AMBIENTALI	Informazioni ambientali	Ап. 40 с. 2 D lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Informazioni ambientali: stato dell'ambiente, fattori inquinanti, misure incidenti sull'ambiente e relative analisidi impatto, misure di protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto, relazioni sull'attuazione della legislazione, stato della salute e della sicurezza umana, razioni sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio.	"	"	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	informazioni non attinenti alla Fondazione	"
STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE	Strutture sanitarie private accreditate	Art 41 c.4, D.Lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	a) Elenco delle strutture sanitarie private accreditate b) Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	//	//	annuale ex Art. 41 c.4, D.Lgs.33/2013	annuale ex Art. 41 c.4. Informazioni non attinenti D.Lgs.33/2013 alla Fondazione	"
INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA	Interventi straordinari e di emergenza	Art 42 c. 1 lett a), b) e c) D Lgs n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Provvedimenti adottati concernenti interventi straordinari e di emergenza che comportano deroga alla legislazione vigente	"	"	tempestivo ex art 8 DLgs. n. 33/2013	Informazioni non attinenti alla Fondazione	"

s 6. Affort Geografi e Legali II Diettore dott. Antohio Cannarozzo

	27,000
	0.000
	000
	- 5
	5
1	igi
-	npi
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori	mpi
4	mpi
Œ	empi
Œ	lempi
Œ	dempi
Œ	dempi
Œ	adempi
Œ	adempi
Œ	adempi
Œ	a adempi.
Œ	la adempi.
Œ	lla adempi.
Œ	Ila adempi
Œ	ella adempi.
<b>E</b>	ella adempi
Œ	bella adempi
Œ	bella adempi
Œ	abella adempi
Œ	abella adempi
Œ	<b>Fabella adempi</b>
Œ	Tabella adempimenti trasparenza 2026-2022, ai sensi del DLes. n. 33/2009
Œ,	Tabella adempi.
Œ,	Tabella adempi.
Œ,	Tabella adempi.
Œ	Tabella adempi.
Œ	Tabella adempi
Œ	Tabella adempi
Œ	Tabella adempi
Œ	Tabella adempi.
E.	Tabella adempi
Œ.	Tabella adempi
E.	Tabella adempi
E.	Tabella adempi
<b>E</b>	Tabella adempi

			Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	nori DLgs. n. 33/2009				
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro tramissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale.	Interventi da realizzaro(tempi di attuazione
		Ат. 10, с 8 lett a) DLgs. n. 33/2013 Delibera ANAC 1310/2016	Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'art. 1 c.2bis L.n., 190/2012	Responsabile per la prevenzione della corruzione	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	annuale	pubblicato	аддіопальню енто 10 діоті dall'approvazione
		Art. 1 c.8 L. 190/2012 -Art. 43, c.1 Digs. n. 33/2013 -Delibera ANAC n. 831/2016 e 1310/2016	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile per la prevenzione della corruzione	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo	pubblicato	aggiornamento entro 10 giorni dalla nomina
		Delibera ANAC n. 831/2016 e 1310/2016	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Responsabile per la (C) prevenzione della (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C)	S.C. Information Communication Technology c Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo	pubblicato	aggiornamento entro 30 giorni dall'approvazione, ove presenti
ALTRI CONTENUTI Cortuzione	Corruzione	Ап. 1, с.14, L. 190/2012 -Delibera ANAC n. 831/2016 e 1310/2016	Relazione del Responsabile per la prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta	Responsabile per la (Corruzione della (Corruzione della (Corruzione della (Corruzione (Cor	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	annuale ex. Art. 1, c.14, L. 190/2012	pubblicato	aggiornamento entro il 30 gennato salvo scadenza diversa stabilita da ANAC
		Ап. 1, с.3, L. n. 190/2012 -Delibera ANAC n. 831/2016 e 1310/2016	Provvedimenti adottati dall'Anac ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Responsabile per la (C) prevenzione della (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C)	S.C. Information Communication Technology c Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo	non sono presenti provvedimenti ANAC, ai sensi dell'art. I comma 3 della L. n. 190/2012, alla data di adozione del presente piano	aggiomamento tempestivo entro un mese della conoscenza del provvedimento
		Ат. 18, с.5 D.Lgs. n. 39/2013 -Delibera ANAC n. 831/2016 e 1310/2016	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 192013	S Seponsabile per la (C prevenzione della S Corruzione	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo	non sono state rilevate violazioni, alla data di approvazione del presente piano	aggiornamento tempestivo entro un mese della conoscenza dell'atto



Sottosezione I livello	Sottosezione II livello Accesso Civico	Riferimento normativo  Art. 5, c.1 D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 9-bis, 1. 241/90 1309/2016 e 1310/2016 1309/2016 e 1310/2016 1309/2016 e 1310/2016	Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori  Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi dei DLgs. n. 33/2009  Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione  Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo  Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria:  nome del Responsabile della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonche modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e della casella di posta elettronica istituzionale modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e della casella di accesso civico nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e della casella di posta elettronica istituzionale caselle di posta elettronica istituzionale	Struttura competente alla predisposizione di dati elo sul documenti e loro pubblicazione pubblicazione pubblicazione pubblicazione communication (Communication trasparenza si sul si competenza sul si communication (Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali (Communication procedimenti secondo Sistemi Informativi Aziendali Aziendali Aziendali	Struttura preposta alla pubblicazione sal sito al pubblicazione Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali Sistemi Informativi Aziendali	Scadenza adem pinento prevista dala normativa compestivo tempestivo	Stato attuale pubblicato pubblicato pubblicato pubblicato pubblicato pubblicato pubblicato nominativi degli uffici competenti, recapiti recapiti recapiti recapiti relefonici e caselle di posta eleftronica istituzionali pubblicate modalità per l'esercizio dell'accesso civico, e civico generalizzato e accesso documentale	Interventi da realizare/tempi di attuazione aggiomamento tempostivo in caso di variazioni caso di variazioni caso di variazioni caso di variazioni
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016) Delibera ANAC 1310/2016	Registro degli accessi elenco delle nchieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Predisposizione: Dirigenti delle strutture responsabili dei procedimenti secondo competenza Pubblicazione: Ufficio Relazione con il Pubblico	S.C. Information Communication Technology e Sistem informativi Aziendali	semestrale	predisporre e pubblicare, da parte di ciascuna struttura, il registro semestrale degli accessi	aggiornamento



	Interventi da realizzare/tempi di attuazione	aggiornamento tempestivo entro tre mesi, in caso di variazioni	aggiornamento annuale entro il 31 marzo, ove necessario	aggionamento annuale punto a), entro il 31 marzo ove necessario aggionamento punto b) entro 30 giorni dall'adozione del piano	pubblicazione entro grugno 2020, previa adeguamento terico del nuovo sito (a segunto di gara centralizzata aggiudicata).
	State attuale r	a pubblicato c	a da predisporre e 3	a) pubblicato b) predisporre e pubblicare	
	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	tempestivo	amnuale	amuale ex Art. 9, c. 7, D.L. 179/2012, entro ii 31 marzo di ogni anno	A seguito di informatizzazione del da predisporre flusso
	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	S.C. Information Communication Technology e Sistem Informativi Aziendali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali
mori DLgs. n. 33/2009 e	Struttura competente alla predisposizione di dati elo documenti e loro trasmissione per la pubblicazione	Direttore s.c. Information Comunication Tecnology c Servizi Informativi Aziendali -ICT	Direttore s.c. Information Comunication Tecnology e Servizi Informativi Aziendali -ICT	p. a) Ditta incaricata dalla Fondazione per la programmazione dei sito e/o Direttore s.c. Information Servizi Informativi Aziendali -ICT Sistemi Informativi p. b) s.c. Risorse Umane RS in collaborazione con s.c. ICT	Direttore s.c. Information Comunication Tecnology e Servizi Informativi Aziendali -1CT
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.mdt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni della Circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013): a) obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro ji 31 marzo di ogni anno). b) stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del <u>telelavoro"</u> nella propria organizzazione	Infornatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente
	Riferimento normativo	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16 ex. art. 52 abrogato	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall' art. 43 del d.lgs. 179/16 ex art. 52 abrogato	Art. 9, c. 7, D.L. 179/2012 "decreto sviluppo bis" convertio con modif dalla L. 17.12.2012 n. 221 -Circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2006 e s.m.i -Delibera ANAC 1310/2016	Art 4, c.3 Digs. n. 33/2013 Art 1 c. 9 lett f) L. n. 190/2012
	Sottosezione II livello		Accessibilità a	÷	Dati ulteriori (*)
	Sottosezione I livello			ALTRI CONTENUTI	



Allegato 2 - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022

	Interventi da realizzare/tempi di attuazione		aggionamento semestrale (entro il 31 genanio e il 31 luglio con riferimento al semestre precedente)	aggiomamento semestrale (entro il 31 gennaio e til 31 luglio con riferimento al semestre precedente)	pubblicare entro il 2020 nella sez. Amm. Trasparente mediante inir Rala pagina "bandi e gare"		aggionamento sentestrale (entro il 31 gennaio e il 31 luglio con riferimento al semestre precedente)	pubblicare entro giugno 2020 nella sez. Amm. Trasparente mediante link alla pagina "bandi e gare"	annuale entro febbraio s.c. Attari Sprerati e Lasteli	
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2023, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	Stato attuale		a pubblicato k	a ( ( ( )	Q. K. E.F		a, (c) (hubblicato	pubblicato nella pagina pubblicato nella pagina mu pandi e gare mu (tittps://www.istitutotumon. n. in.it/elenchi-fomitori!)	pubblicato at S.C. Affair (5)	
	Scadenza adempimento prevista dalla normativa		Pubblicazione a seguito di monitoraggio	,	tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013		Pubblicazione a seguito di monitoraggio	,	pubblicazione a seguito di censimento	
	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito		S.C. Information Communication Technology Sistems Informativi Aziernali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali		S.C. Information Communication Communication Communication Cisconial Informativi Aziendali		S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	
	Struttura competente alla predisposizione di dati elo decumenti e loro trasmissione per la pubblicazione		Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici	Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici	Direttore s.c. Progetti e servizi tecnici		Direttore s.c. Provveditorato	Direttore s.c. Provveditorato	Direttore s.c. Provveditorato	
	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Dati ulteriori di competenza della s.c. Progetti e servizi tecnici:	Affidamento ed esecuzione di contratti di lavori, servizi e forniture, -pubblicazione dei seguenti dati: -contratti protogati e contratti affidati in via d'urgenza (con relative motivazioni), - nomivativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti (per gli appati appati aggiudicata con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa), - punteggi attributi agli offerenti all'esto dell'aggiudicazione definitiva (per gli appatit aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa), - accordi bonari e transazioni	Pubblicazione delle varianti di lavori     Pubblicazione provvedimenti di liquidazione per gli appalti di lavori sopra i     500 000,00 euro	Elenchi professionisti e imprese per l'affidamento di lavori	Dati ulteriori di competenza della s.c. Provveditorato:	Affidamento ed esecuzione di contratti di servizi e forniture -pubblicazione dei seguenti dati: -contratti protegate contratti affidati in via d'urgenza (con relative motivazioni); -nomivativi dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti (per gli appalti aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa); -punteggi attiviuti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva (per gli appalti aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa); -accordi bonari e transazioni	Elenco degli affidamenti di beni e servizi (sopra e sotto soglia comunitaria)	Censimento delle autovetture di servizio	
	Riferimento normativo		Att 4, c.3 Digs n. 33/2013 Att 1 c. 9 lett f) L. n. 190/2012	Ат. 4, с. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e.art. 1, с. 9, L. n. 190/2012 D.Lgs. n. 50/2016	Art 4, c. 3, DLgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 DLgs. n. 50/2016		Art 4, c.3 Digs. n. 33/2013 Art. 1 c. 9 lett f) L. n. 190/2012	D.Lgs. n. 50/2016	D.P.C.M. 25 settembre 2014	
	Sottosezione II livello									
	Sottosezione I livello				ALTRI CONTENUTI					

Stationation 1 halfs with a state of the control of				Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	nori DLgs. n. 33/2009				
Particle of St. Dig. s. 170313   Districted of competents dells s.c. Reserve University of Commission	Sottosezione I livello		Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	cedenza dempim ento rrevista dalla ormativa	Stato attuale	Interventi da realizzare/tempi di attuazione
Dati offerior (**)  Dati offerior (**)  Art (**c. 3 Digs u. 372011)  Dati offerior (**c. 4 Digs u. 372011)			Art 4, c.3 Dlgs. n. 33/2013 Art 1 c. 9 lett f) L. n. 190/2012 determinazione ANAC 28 10.2015 n. 12	Iteriori di competenza della s.c. Risorse Umane e RS: u <u>re di acquisizione del personale</u> - pubblicazione dell'esito dei seguenti raggi: ure concorsuali per l'assunzione di personale /erifiche dei prerequisiti dei componenti delle commissioni esaminatrici:	Direttore s.c. Risorse Umane e RS		ubblicazione a eguito di nonitoraggio	pubblicato	aggiomamento semestrale (entro il 31 gennaio e il 31 luglio con riferimento al semestre precedente)
Dati datavi for the fore cross dispersal controlled in the control of gord inches and of gord in the gord in			Art 4, c.3 Digs. n. 33/2013 Art.l.c. 9 lett f) L. n. 190/2012		Direttore s.c. Risorse Umane e RS	1	ubblicazione dei dati elativi agli scioperpi	pubblicato	aggiomamento entro 7 giorni dall'effettuazione dello sciopero
Dati ulteriori (r)  Bati ulteriori di competenza della s.a. Controllo di Gestione  Elenco adempimenti PAC attuati nell' anno 2019 e aggiornamento anni auccessivi genomiche e finanziori Communication  Dati ulteriori di competenza della s.a. Controllo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Controllo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Controllo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Controllo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Controllo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Controllo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Controllo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Controllo di Gestione  Responsabile s.a.  Controllo di Gestione  Responsabile s.a.  Controllo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Controllo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati ulteriori di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati di decentroli di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati di decentroli di competenza della s.a. Centrollo di Gestione  Bati di			CCNL Comparto 21/5/2018 ripreso dal recente CCIA sottoscritto in data 13/06/2019		Direttore s.c. Risorse Umane e RS		ubblicazione dei dati	da pubblicare	pubblicazione entro giugno 2020
Dati ulteriori di competenza della s.a. Controllo di Gestione   Communication   S.C. Information   Dati ulteriori di competenza della s.a. Controllo di Gestione   Communication   S.C. Information   S.C. Information   S.C. Information   S.C. Information   S.C. Information   Santari e Convenzioni   Conmunication   Santari e Convenzioni   Santari e Convenzioni   Conmunication   Santari e Convenzioni   Conmunication   Santari e Convenzioni   Conmunication   Santari e Convenzioni   Convenzioni				Dati ulteriori di competenza della s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e Libera Professione:					
Responsabite s.s. Controllo di Gestione Controllo di Gestione Controllo di Gestione Sistemi information Aziendali Direttore s.c. Gestione Sanitari e Convenzioni: Sistemi information Sanitari e Convenzioni: Sistemi information Amministrativa Servizi Aziendali Aziendali	ALTRI CONTENUTI	Dati ulteriori (*)			Direttore s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e LP	S.C. Information Communication Technology c Sistemi Informativi		da pubblicare	pubblicazione ed aggioriamento annuale entro marzo con riferimento all'anno precedente
Responsabile s.s.  Controllo di Gestione  Sistemi Information  Aziendali  Direttore s.c. Gestione  Sanitari e Convenzioni:  Sanitari e Convenzioni:  Sistemi Information  Aziendali  Sc. Information  Aziendali  Communication  da pubblicare									
Direttore s.c. Gestione S.C. Information a), b) e.c) pubblicati nella Sanitari e Convenzioni: Technology e sezione "prenota visita libera Aziendali				verifica svolte dalla s.s. Controllo di Gestione	Responsabile s.s. Controllo di Gestione	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	1	ia pubblicare	pubblicazione ed aggioriamento amuale entro giugno con riferimento alle verifiche dell'anno precedente
Direttore s.c. Gestione S.C. Information a), b) e.c) pubblicati nella Sanitari e Convenzioni: Technology e szione, "prenota visita libera Aziendali				Dati ulteriori di competenza della s.c. Gestione Amministrativa Servizi Sanitari e Convenzioni:					
						S.C. Information Communication Communication Carbology v Sistent Informativi Aziendali		), b) e c) pubblicati nella rezione "prenota visita libera professione"	pubblicare entro febbraio 2020 modala sez, Amur Trasparente mediante line alla pagina "prenota visita libera "prenota visita libera https://www.istitutotumori.mi.i t/prenota-visita-libera- professione

s.c. Affari General e Legali Il Direttore dott. Antonio Gentrarozzo

			Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, si sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	mori DLgs. n. 33/2009				
Sottosezione I livello	Sottosezione II	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare/tempi di attuazione
			Dati ulteriori di competenza della s.c. Sistema Qualità Formazione e Protezione Dati:					
			Relazione "internal audit" (IA) anni 2018, 2019 e anni successivi	Direttore s.c. Sistema Qualità Formazione e Protezione Dati		,	da pubblicare	pubblicazione ed aggiornamento annuale entro marzo con riferimento alle relazioni IA dell'anno precedente
			Dati ulteriori di competenza della s.c. Affari Generali e Legali:					
		Art.1 c. 9 lett f) L. n. 190/2012	Gestione del patrimonio immobiliare disponibile : pubblicazione di tabella con elenco delle tipologie di procedure attuate per la vendita e la locazione degli immobili.	Direttore s.c. Affari Generali e Legali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendaii	Pubblicazione a seguito di monitoraggio	pubblicato	aggiornamento semestrale (entro il 31 gennato e il 31 luglio con riferimento al semestre precedente)
		Art 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 Art 4, c.3, L.8.3.2017 n. 124	Dati relativi ai risarcimenti erogati dalla Fondazione nell'ultimo quinquennio	Direttore s.c. Affari Generali e Legali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	pubblicazione dati ultimo quinquennio	pubblicato	annuale entro gonnaio con riferimento ai dati del quinquennio precedente
ALTRI CONTENUTI	Dati ulteriori (*)	Art 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012	a) Albo Avvocati b) Albo Medici legali c) Albo Notai	Direttore s.c. Affari Generali e Legali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	a) e b) pubblicati mediante link alla pagina "lavora con noi" c) pubblicare entro gennaio 2020	aggiomamento annuale entro febbraio
			Dati ulteriori di competenza della s.s. Trasferimento Tecnologico (TTO):					
*** Face his		Art 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012	Elenco Studi Brevettuali 2019 e anni successivi	Responsabile s.s. Trasferimento Tecnologico	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	tempestivo ex art. 8 D.lgs. n. 33/2013	pubblicato nella sezione "lavora con noi"	pubblicare entro febbraio 2020 nella sez. Amn. Trasparente mediante link alla pagina "lavora con noi"
			Dati ulteriori di competenza della s.c. Information Communication Technology - ICT e SIA:					
		Art 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e art 1, c. 9, L. n. 190/2012 D.Lgs. n. 82/2005	Progetti e-Health per la dematerializzazione dei processi Istituzionali: struttuazine e stato di avanzamento	Direttore ICT e SIA	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	`	pubblicato	aggiomamento annuale entro Ebbraio
	. 10000		Dati ulteriori di competenza della s.c. Ingegneria Clinica:					
			Pubblicazione della Procedura su apparecchiature "in visione"	Direttore s.c. Ingegneria Clinica	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali		da pubbblicare	pubblicazione entro giugno 2020



	Interventi da realizzarettempi di attuazione		aggiornamento annuale ove necessano, un relazione alla normativa vigente	entro marzo 2020		aggiornamento annuale entro gennaio		aggiomamento annuale	aggiomamento entro 30 giomi in caso di modifiche		aggiomamento entro 30 giomi in caso di modifiche
	Stato attuale		pubblicato nella pagina "sevzzi al cittadino" con link alla sez. Amministrazione Trasparente	da pubblicare		pubblicato		pubblicato	da pubblicare		da pubblicare
	Scadenza adempimento prevista dalla normativa		,			,		`			
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	la Struttura preposta alla pubblicazione sul sito		S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali		S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali		S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali		S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali
	Struttura competente alla predisposizione di dati e/o documenti e loro trasmissione per la pubblicazione		Direttore Medico di Presidio	Direttore Medico di Presidio		Risk Manager		Ufficio Relazioni con il pubblico (URP)	Ufficio Relazioni con il pubblico (URP)		SITRA
	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Dati ulteriori di competenza del Direttore della s.c. Direzione Medica:	Disposizioni anticipate di trattamento (Biotestamento)	Procedura di rilascio documentazione sanitaria, ai sensi dellevigenti disposizioni Aπ. 4 L. n. 24/2017 (Legge Gelli-Biarlin materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie	Dati ulteriori di competenza del Risk Manager:	Eventi avversi ed azioni di miglioramento	Dati ulteriori di competenza dell'Ufficio Relazioni con il pubblico:	Customer Satisfaction	Modulistica per le segnalazioni da parte degli utenti esterni	Dati ulteriori di competenza del Servizio Infermieristico - SITRA	Vademecum "istruzioni/raccomandazioni sulla gestione delle oblazioni al personale infermieristico"
	Riferimento normativo		Art. 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e.art. 1, c. 9, L. n. 190/2012	Ап. 4 L. n. 24/2017 (Legge Gelli-Biar		Art 4, c. 3, D.Lgs, n. 33/2013 e art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 Art. 5, c.3, L.8.3.2017 n. 124		Art 4, c. 3, D.Lgs, n. 33/2013 e.art. 1, c. 9, L. n. 190/2012			
	Sottosezione II livello	Dati ulteriori (*)									
	Sottosezione I livello		T-7717-360	Mark 1, 2, 1		Aaltri contenuti					



	Interventi da realizzare/tempi di attuazione		aggiomamento annuale	aggiornamento entro 30 giorni in caso di modifiche		aggiornamento entro 30 giorni in caso di modifiche		aggiomamento amuale	aggiornamento annuale entro 30 giorni dall'assegnazione
	Stato attuale		pubblicato	da pubblicare		da pubblicare		pubblicato	da pubblicare
	Scadenza adempimento prevista dalla normativa		_					_	,
	Struttura preposta alla pubblicazione sul sito		S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali		S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali		S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali	S.C. Information Communication Technology e Sistemi Informativi Aziendali
mori DLgs. n. 33/2009	Struttura competente alla predisposizione di dati elo documenti e loro trasmissione per la pubblicazione		Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione		Direttore s.c. Farmacia		Direttore Scientifico	Direttore Scientifico
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Tabella adempimenti trasparenza 2020-2022, ai sensi del DLgs. n. 33/2009 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione	Denominazione del singolo obbligo e contenuti dell'obbligo	Dati ulteriori di competenza del Servizio Prevenzione e Protezione:	Indici infortunistici secondo norma UNI	Fogiio illustrativo relativo alle istruzioni di sicurezza al cittadino	Dati ulteriori di competenza della s.c. Farmacia	Regolamento sull'attività degli informatori tecnico/scientifici	Dati ulteriori di competenza della Direzione Scientifica:	Piano Strategico della Ricerca 2 linee di ricerca corrente 2. Rendicondazioni di assegnazione risorse 5x100 (relazioni Ministero Salute e Ministero Università e Ricerca) 3. Scientific report	Assegnazione "Premio giovani ricercatori" 2019 e anni successivi
	Riferimento normativo		Ап. 4, с. 3, D.Lgs. n. 33/2013 е ап. 1, с. 9, L. n. 190/2012					Art. 4, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 e.art. 1, c. 9, L. n. 190/2012 Piano Strategico della ricerca	`
	Sottosezione II livello	Sottosezione II livello							
	Sottosezione I livello					Aaltri contenuti			

(\*) Dati ulteriori dati informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate.

